

SECRETARIA DEL JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE CAPARRAPÍ CUNDINAMARCA

Nro. 23 FECHA 10 noviembre 2023

FIJACIÓN DE LISTA traslado contestación ART. 110 C. G DEL P

Proceso	Número	Demandante	Demandado	Termino	Inicia 8 a.m.	Vence 6:00 p.m.
Incidente(4)	2019 00094	Juan Carlos Palencia Alarcón	Axa Colpatria	Tres días	14 noviembre 2023	16 Noviembre 2023



NOTIFICACION DE CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Bogotá D.C., 30 de Abril del 2019

Señor(a)
JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON
NIT: 800172544
Ciudad

Referencia: Calificación de origen y pérdida de Capacidad Laboral
CEDULA: 79707606
EMPRESA: MICOL S A
PATOLOGIA: CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
SINIESTRO: 20090041084

FECHA DE DIG. Y/O OCURRENCIA: 2009/jun/18

Estimado señor(a):

La Administradora de Riesgos Laborales AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A. se permite notificarle que, de acuerdo a la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, adelantada por el Equipo Interdisciplinario de Calificación de Invalidez de la Administradora, se determina en su caso, una Pérdida de Capacidad Laboral del 0,00 % siendo calificada la respectiva patología o evento como un(a): **ACCIDENTE DE TRABAJO**

El grupo interdisciplinario de calificación tuvo en cuenta los siguientes fundamentos de derecho (Decreto 917 de 1999 y Decreto 1507 de 2014, Decreto 1295/94, Decreto 1832 de 1994, resolución 2569 de 1.999, Decreto 2463 de 2.001, Ley 776 de 2.002, la ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015, Ley 962 de 2005). Los fundamentos de hecho están contenidos en el dictamen de calificación, que hace parte de la historia clínica del trabajador.

Dado que se ha declarado la incapacidad permanente parcial el empleado debe laborar siguiendo las recomendaciones dadas por el equipo médico de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA. Esta administradora no realizará nuevos pagos de subsidio por incapacidad temporal, de acuerdo a lo establecido por la ley 776 de 2002. Ley 776 de 2002 Artículo 2°. Incapacidad temporal. Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado. Artículo 3. Monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal. Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte..... Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARL continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal.

Si alguno de los interesados no está de acuerdo con la calificación adelantada por la Administradora, deberá solicitar por escrito que el caso sea remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez informando las razones de la inconformidad, durante un término de diez días hábiles contados a partir del recibo de esta comunicación en la (Av 15 No. 104 41 piso 1 Horario lunes a viernes 8:00 am a 4:00 pm). Los costos de este trámite serán asumidos por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. de acuerdo a lo contemplado en la ley.

Señor(a) trabajador si su calificación de pérdida de capacidad laboral está entre 5 y 49.9% usted tiene derecho a una indemnización por incapacidad permanente parcial (Decreto 2644/1994)

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA le pagará la indemnización dentro de los 60 días calendario siguientes a su aceptación de la calificación por escrito o a la recepción del dictamen en firme de la Junta de Calificación (artículo 1 Ley 776 de 2002)

Oficina principal: Carrera 7 No. 24-89 • Bogotá D.C. - Colombia • www.axacolpatria.co

Línea Integral de Atención al Cliente AXA COLPATRIA: Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 018000-512620 para el resto del país
Correo electrónico: servicioalcliente@axacolpatria.co

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7-90 - piso 2, Bogotá D.C.,
Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 3412, 3473 (fax), Correo electrónico: defensoria@colpatria.com



Sin otro particular

Cordialmente,

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

DEPARTAMENTO DE MEDICINA LABORAL

ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. Regional Bogotá.

cc. Departamento de Medicina Laboral

c.c. EPS

c.c. EMPRESA MICOL S A - 30 de Abril del 2019 – NOTIFICACION ENTREGADA AL EMPLEADO POR ARL COLPATRIA

c.c Siniestro 20090041084

FIRMA DE RECIBIDO: _____

NUMERO DE CEDULA: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE RECIBIDO: _____

NOTA: SI ES ACEPTADA LA CALIFICACION FAVOR RADICAR CARTA DENTRO DE LOS 10 DÍAS SIGUIENTES A ESTA NOTIFICACIÓN PARA INICIAR EL TRAMITE.

EN CASO DE NO ACEPTAR LA CALIFICACIÓN FAVOR RADICAR CARTA DE NO ACEPTACIÓN DENTRO DE LOS 10 DÍAS SIGUIENTES A ESTA NOTIFICACIÓN ANOTANDO LOS MOTIVOS DEL DESACUERDO (ES PRECISO ACLARAR QUE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SON ORGANISMOS ADSCRITOS AL MINISTERIO DE TRABAJO, AUTÓNOMOS EN SUS DECISIONES Y QUE POR SU NATURALEZA SON INDEPENDIENTES A LAS EPS Y ARL, TAMPOCO PERTENECEN NI DEPENDEN DE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.; MOTIVO POR EL CUAL LA PROGRAMACIÓN DE LA AUDIENCIA Y LA NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN QUE EMITA ESA ENTIDAD NO DEPENDERÁ DE ESTA ADMINISTRADORA).

ESTAS COMUNICACIONES DEBEN RADICARSE EN LA AV 15 NO 104 - 41 PISO 1 MODULO 6 EN EL HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 4:00 PM.

EXPRESS NIT 630.137.513-7 CENTRO M. COLOMBIA LINEA DE SERVICIOS 01-5190918 LINEA DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES 20090041084		Ingreso 30/04/2019 10:59:10 123-scgonzalez		381322993 GUIA	
REMITENTE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. BOGOTA		DESTINATARIO JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON VEREDA OLLA GRANDE FINCA LA ESPERANZA CAPARRAPI		CUNDINAMARCA	
DICE CONTENER NOTIFICACION DE PCL RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACIÓN DE SU CONTENIDO		No PIEZAS 1 PESO DECLARADO 1 VIR SEGURO \$ 50 VIR DECLARADO \$ 5.000		CUNDINAMARCA 8	
FECHA dd mm aaaa		HORA hh:mm		LARGO ANCHO ALTO PESO VOL	
FLETE \$ 11.905		TOTAL \$ 11.955		INSTRUCCIONES DE ENTREGA 20090041084	

DIR GENERAL : Cr 103 # 24B-20 - CP: 111221 - PBX: 5190918 BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA - Tel 57-1-5190918 - Contrato de Servicio en: www.aexpress.com.co

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7-90 - piso 2, Bogotá D.C., Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 3412, 3473 (fax), Correo electrónico: defensoria@colpatria.com

REMITENTE

**EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE
LA CAPACIDAD LABORAL Y
OCUPACIONAL**



Datos de Impresión		
No. Siniestro		20090041084
Fecha	Hora	Usuario
16/04/2019	10:17	EEROCHA
REGIONAL REGIONAL BOGOTA		

Información General de la Evaluación			
Dictamen No.	26509	Fecha de dictamen	2019-04-16
Entidad remitente	ARL AXA COLPATRIA	Fecha de recepción de solicitud	2019-04-12

Datos Personales del Evaluado			
Siniestro	20090041084	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nombre	JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON	Género	Masculino
Identificación	79707606	Edad	44 AÑOS 11 MESES 4 DÍAS
Dirección	VEREDA OLLA GRANDE FINCA LA ESPERANZA	Barrio	CAPARRAPI
Teléfono	3195810335	Estado Civil	SEPARADO
Escolaridad	TECNICO	EPS	ECOOPSOS
Ciudad Residencia	CAPARRAPI	Empresa donde ocurrió el siniestro	MICOL S A

Antecedentes de Exposición Laboral							
Número Afiliación	90005971	Nit	800172544	Empresa	MICOL S A	Cargo	TECNICO OPERATIVO
Riesgo exposición		Exposición en meses		Observaciones			
ERGONOMICO		3					
Número Afiliación	90005971	Nit	800172544	Empresa	MICOL S A	Cargo	TECNICO OPERATIVO
Riesgo exposición		Exposición en meses		Observaciones			
SEGURIDAD		3					

Documentos Tenidos en Cuenta para Evaluar	
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	
OTROS	
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON CC 79707606

Hoja 1 de 10

Diagnósticos Motivo de Evaluación		
Diagnóstico	Descripción	Observaciones
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	contusión lumbosacra resuelta.

Paraclinicos		
Fecha examen	Descripción	Observaciones
2019/04/03	ELECTRODIAGNOSTICO	EMG+NC MMII: sin evidencia de radiculopatía ni lesiones de nervio periférico.
2019/01/23	RESONANCIA MAGNETICA	RMN columna lumbosacra simple: discopatía lumbar. En L4-L5 hay una protrusión discal posterior asimétrica derecha, con fisura anular que contacta el saco dural. En L5-S1 hay abombamiento asimétrico derecho del disco. Cambios artrosicos degenerativos de las facetas L5-S1 con disminución del tamaño de los agujeros.
2010/10/25	ELECTRODIAGNOSTICO	EMG+NC MMII: estudio normal sin evidencia electrofisiológica de neuropatía periférica de los miembros inferiores y/o compromiso radicular lumbar o sacro en el momento.
2009/09/03	RESONANCIA MAGNETICA	RMN de columna lumbosacra: rectificación de la curva lordótica fisiológica que se asocia a leve retrolistesis de L5 con discopatía y osteoartritis en L4-L5 y L5-S1. Hernias discales protruidas en localización central posterior descrotas en los dos niveles, que en el actual estudio en reposo no ejercen compresión sobre las raíces. Reducción en la amplitud del agujero de conjugación derecho de tipo degenerativo en L5-S1 con eventual compresión de raíz de L5.
2005/10/05	ELECTRODIAGNOSTICO	EMG+NC MMII: los hallazgos sugieren una lesión radicular que compromete el miotoma L5 en forma bilateral con mayor compromiso del miotoma L5 izquierdo de tipo crónico o residual de leve expresión. No se observan signos de actividad.
2005/06/22	RESONANCIA MAGNETICA	RMN columna lumbar: discopatía degenerativa L4-L5 y L5-S1. En L3-L4 hay una protrusión discal foraminal izquierda no compresiva. En L4-L5 hay una hernia discal protruida central que indenta el saco dural y contacta las raíces de L5 sin aparente compresión de estas en reposo. En L5-S1 hay una hernia discal protruida central que contacta el saco dural sin compresión radicular.

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON CC 79707606

Hoja 2 de 10

Contraremitencias			
Fecha envío	Proveedor	Especialidad	Observaciones
2019/04/03	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA	ORTOPEDIA	Dr. Gustavo Rozo... Analisis: se explica al paciente que su evento de acc de trabajo con dolor en columna secundario se definio previamente de ser con hallazgos cronicos y en las imágenes de 2014 continua con imágenes de patologia cronica con mas compromiso en un nivel, que de continuar con sintomas requiera probablemente de manejo adicional. Referente a su acc actual de esguince de
2019/04/03	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA	ORTOPEDIA	tobillo no esta en relacion con la patologia de columna y es un acc comun por lo que narra el paciente y clinicamente cursa con un esguince de tobillo que requiere de tratamiento por lo que se realiza remision a EPS para manejo y se explica que según sintomas y limitacion seria bueno asistir a urgencias para manejo de este. Por ortopedia no manejo adicional en el momento desde ARL.
2019/04/10	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA	NEUROCIRUGIA	Dr. Enrique Monsalve. Paciente con queja de dolor lumbar recidivante cronico no irradiado, localizado sobre la region lumbosacra, que se incrementa a las maniobras de extension. Ha sido estudiado desde el 2014 con IRM lumbar simple de esa epoca que muestra cambios de discopatia cronica degenerativa L5S1 con canal lumbar amplio y sin signos de inestabilidad segmentaria. Se ha realizado manejo medico con alguna mejora.
2019/04/10	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA	NEUROCIRUGIA	Fue visto recientemente en el mes de enero 2019 Dr. Aponte por queja similar realizando estudio de IRM lumbar simple de control que muestra cambios de discopatia L5S1 con disminucion de altura discal, sin presencia de compresion radicular, con cambios degenerativos facetarios lumbares L5S1 de manera bilateral, sin presencia de inestabilidad ni estenosis foraminal. Igualmente se realizo estudio de electromiografia de MMII que descarta alteracion radicular y o neuropatia.

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON CC 79707606

Hoja 3 de 10

2019/04/10	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA	NEUROCIRUGIA	Opinion: lumbalgia mecanica secundaria a discopatía cronica L5S1 en paciente con sobrepeso marcado. No hay signos de compromiso neurologico, no hay signos de inestabilidad espinal segmentaria. No hay indicacion de manejo neuroquirurgico. Se recomienda reduccion de peso valoracion nutricion. Plan de rehabilitacion y manejo antiinflamatorio
2019/04/10	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA	NEUROCIRUGIA	para enfermedad degenerativa facetaria asociada a sobrepeso sobre cambios degenerativos facetarios. Se descartan lesiones de origen traumatico reciente. Continuar plan de fisioterapia para manejo de esquinco de cuello de pie. Se explica caracter cronico de dolor, de no corregir factores generadores como sobrepeso y sedentarismo. Se ilustraron imagenes de estudio recientes y antiguos.

Circunstancias de Modo, Tiempo y Lugar

Accidente de trabajo el 18 de junio de 2009, laborando en zona rural mientras iba caminando hubo desprendimiento de tierra y quedó atrapado hasta la mitad del abdomen lo que según el trabajador informó le generó dolor lumbar.

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

Se realiza calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional por accidente de trabajo con la información disponible en esta aseguradora. ***** Se trata de un hombre de 44 años de edad quien tiene antecedente de accidente de trabajo el 24 de noviembre de 2004 reportado a Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales, evento en el que se diagnosticó discopatía degenerativa L4-L5 y L5-S1 con hernias discales, por este diagnóstico se calificó PCLO el 09 de noviembre de 2007, la cual entro en controversia dirimida por la JRCI con PCLO de 15.25% con fecha de estructuración 24 de noviembre de 2004 y fue indemnizado por riesgos profesionales del ISS. Posteriormente el ISS solicitó revisión de PCLO que entró en controversia dirimida mediante dictamen del 26 de noviembre de 2008 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en la que se determinó de origen accidente de trabajo del 24 de noviembre de 2004 los diagnósticos TRASTORNO DE DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA y LUMBAGO POSTRAUMÁTICO con una PCLO de 16.05% y fecha de estructuración 15 de abril de 2008. ***** El trabajador continuo laborando, se vinculó el 09 de marzo de 2009 como técnico operativo (electricista) en la empresa Montajes de Ingeniería de Colombia (MICOL). El 18 de junio de 2009 reportó accidente de trabajo a ARL Axa Colpatría en el que laborando en zona rural mientras iba caminando hubo desprendimiento de tierra y quedó atrapado hasta la mitad del abdomen lo que según el trabajador informó le generó dolor lumbar. ***** Atención inicial en el hospital de Pacho Cundinamarca donde se realizó exploración física, al parecer se tomó Rx y fue dado de alta con manejo ambulatorio e incapacidad de 1 día. ***** Según dictamen de la Junta Regional de 2014 el trabajador posterior a ello se reintegró a laborar y mientras se transportaba en moto al tratar de frenar no pudo cayendo acostado (según JRCI se hizo reporte de este evento como AT pero ante esta aseguradora no hay ningún siniestro en el que se relate un evento como el mencionado), lo que generó recaída en el dolor haciéndose permanente. ***** Continuo manejo por consulta externa de ARL Axa Colpatría en septiembre de 2009 (3 meses después del accidente reportado), manifestó dolor lumbar y sensación de hormigueo en piernas, por lo que ya se encontraba en manejo por EPS por clínica de dolor, estaba siendo incapacitado desde el evento y había sido estudiado con RMN de columna lumbosacra tomada el 03/09/2009 la cual informo rectificación de la curva lordótica fisiológica que se asocia a leve retrolistesis de L5 con discopatía y osteoartrosis en L4-L5 y L5-S1, hernias discales protruidas en localización central posterior descritas en los dos niveles, que en el actual estudio en

EVALUACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON CC 79707606

reposo no ejercen compresión sobre las raíces, reducción en la amplitud del agujero de conjugación derecho de tipo degenerativo en L5-S1, con eventual compresión de raíz de L5. De acuerdo a los resultados en esa época, desconociendo por parte de esta aseguradora el anterior dictamen del ISS y el reconocimiento de los diagnósticos TRASTORNO DE DISCO LUMBAR y LUMBAGO POSTRAUMÁTICO como secundario a accidente de trabajo de 2004 ya con IPP, se brindó manejo interdisciplinario siendo evaluado por neurocirugía quien con las imágenes consideró que el trabajador presentaba cambios de tipo degenerativo y crónico sin relación con el evento reportado y descartó lesiones agudas. Por dichos hallazgos indicó que en el momento no requería de manejo quirúrgico y envió a medicina laboral para determinación de origen, especialidad que posterior a revisar el mecanismo de trauma y hallazgos en imágenes ratificó el concepto de neurocirugía considerando que lo evidenciado en resonancia de columna lumbar de septiembre de 2009 no tenía correlación con el siniestro en manejo por la aseguradora, por lo que el trabajador fue remitido para continuar manejo en EPS. ***** En EPS al trabajador se le brindó tratamiento médico conservador y estuvo con incapacidad prolongada, referida según el paciente de más de 1000 días, razón por la cual Seguros de Vida Alfa (representante del fondo de pensiones) el 20 de abril de 2011 calificó los diagnósticos discopatía y osteoartritis + hernias en L4-L5 y L5-S1, síndrome doloroso de columna como de origen ENFERMEDAD COMUN, con una PCLO de 16.45% y fecha de estructuración 15 de mayo de 2010. Dado este dictamen el trabajador estableció controversia y mediante acción legal solicitó estudios para calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional. El caso fue remitido a JRCI el 29 de septiembre de 2011, quien calificó los diagnósticos otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral con radiculopatía y lumbago como de origen accidente de trabajo del 18 de junio de 2009 con una PCLO de 0%, fecha de estructuración 29 de septiembre de 2011. ***** Posterior a ello Seguros de Vida Alfa el 25 de octubre de 2013 nuevamente calificó los diagnósticos discopatía y osteoartritis + hernias en L4-L5 y L5-S1, síndrome doloroso de columna como de origen ENFERMEDAD COMUN, con una PCLO de 16.45% y fecha de estructuración 15 de mayo de 2010. Ante este dictamen el trabajador estableció controversia mediante acción de tutela en la que solicitó se respetara el origen de las patologías como accidente de trabajo y se calificara su estado de invalidez, por lo que el caso fue remitido a la JRCI de Bogotá en la que posterior a toda la revisión del caso anotó: "...Se revisan por esta junta la historia clínica, con paraclínicos y las diferentes calificaciones ya referidas, encontrando que las RMN de columna lumbar realizadas, la primera del 22 de junio de 2005, los controles del 14 de abril de 2008, del 3 de septiembre de 2009 y la última del 4 de abril de 2014, reportan las mismas lesiones en los mismos niveles de L4-L5 y L5-S1 con discopatía degenerativa y hernias discales, sin reportar lesiones nuevas, por lo tanto se vienen calificando las mismas lesiones, considerando entonces esta sala el origen de estas lesiones como accidente de trabajo, se encuentra en firme, al haber sido aceptada por la entidad respectiva de riesgos profesionales en su momento y ratificado con las diferentes revisiones, en última instancia por la Junta Nacional, conforme a la respectiva normatividad vigente. En cuanto a la pérdida de capacidad laboral, se observa como en los estudios de RMN de columna lumbosacra, las lesiones no han variado en forma significativa y en los estudios electrofisiológicos de miembros inferiores se puede observar como el primer reporte de octubre de 2005 evidencia lesión radicular que compromete el motoma L5 bilateral, con mayor compromiso izquierdo de tipo crónico o residual de leve expresión y los estudios posteriores del 25 de octubre de 2010 y el último del 04 de abril de 2014, se evidencia resolución de la radiculopatía, con estudios normales. En la última valoración de neurocirugía del 4 de abril de 2014 encuentra fuerza muscular conservada, sin signos positivos radiculares, solo reporta como hallazgo positivo al examen espasmo paravertebral bilateral." Dado el análisis anterior, la JRCI de Bogotá emitió dictamen el 16 de mayo de 2014 en el que se concluyó que los diagnósticos: discopatía degenerativa con hernias discales L4-L5 y L5-S1, radiculopatía L5 resuelta y lumbalgia crónica secundaria son de origen ACCIDENTE DE TRABAJO por evento de 2004, con PCLO de 19.10% y fecha de estructuración del 29 de enero de 2014. ***** Pese al anterior dictamen mencionado el trabajador ha continuado realizando acciones legales contra diferentes actores entre ellos incluidos ARL Axa Colpatria en diferentes instancias, en las que se ha ordenado a la aseguradora la atención del trabajador, pese a que como se menciona en el dictamen de JRCI de Bogotá de 2014, las patologías: discopatía degenerativa con hernias discales L4-L5 y L5-S1, radiculopatía L5 resuelta y lumbalgia crónica secundaria, si bien son de origen ACCIDENTE DE TRABAJO, están reconocidas como secundarias al accidente de trabajo de 2004 en manejo por el ISS ya indemnizado y por ende NO corresponde su manejo a esta aseguradora. ***** ARL Axa Colpatria considera respecto al accidente de trabajo del 18 de junio de 2009 que el trabajador presentó un trauma contuso de la región lumbosacra por el que se brindó atención por urgencias y posterior manejo y seguimiento por consulta externa, durante el cual se descartó que el señor Juan Carlos Palencia cursara con lesiones estructurales agudas derivadas de este evento, razón por la cual fue remitido a EPS y como

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON CC 79707606

se mencionó en diferentes consultas médicas, de acuerdo a historia natural de la enfermedad, se considera que este trauma contuso esta resuelto y no hay manejos pendientes por la aseguradora ni deficiencias a calificar por el evento. ++++++ Adicionalmente, el trabajador manifiesta que en marzo de 2019 presentó esguince de tobillo derecho son estar realizando actividad laboral, el cual relaciona con su patología degenerativa lumbosacra, afirmación sin sustento médico al revisar el estado clínico y paraclínico del trabajador por lo que también fue direccionado a valoración en su EPS actual y no correspondió a riesgos laborales su manejo.

Detalle de las ABC y AVD

REFIERE DIFICULTAD PARA DEAMBULAR LARGOS TRAYECTOS O ESTAR LARGOS PERIODOS EN BIPEDESTACIÓN, PERO MANIFIESTA QUE NO TIENE DIFICULTADES PARA MOVILIZARSE EN LA MOTO QUE CONDUCE.

Antecedentes Personales y Familiares

Tipo Antecedente	Descripción
ACTIVIDADES RECREATIVAS	JUEGA FUTBOL DESDE LA INFANCIA, LO PRACTICO HASTA 2009.
DESTREZAS	NIEGA REALIZAR ACTIVIDADES MANUALES. TIENE UN PERRO A CARGO DE LA MAMA. SE MOVILIZA EN MOTO, EN LOS ULTIMOS 7 DIAS NO LO HA HECHO POR ESGUINCE DE TOBILLO.
FAMILIARES	NIEGA ANTECEDENTES EN PAPAS Y HERMANOS.
FAMILIARES	VIVE CON LA MAMA DE 65 AÑOS, EL TRABAJADOR NIEGA TENER HIJOS, LAS LABORES DOMESTICAS INFORMA QUE LAS REALIZA LA MAMA.
FARMACOLOGICOS	REFIERE CONSUMO PREVIO DE CARBAMAZEPINA, AMITRIPTILINA, ACETAMINOFEN, TRAMADOL. EN LA ACTUALIDAD SOLO USA CARBAMAZEPINA.
PATOLOGICOS	SOBREPESO.
QUIRURGICOS	NIEGA
TOXICO-ALERGICOS	NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NIEGA CONSUMO DE LICOR Y CIGARRILLO.
TRAUMATICOS	AT 24/11/2004 CON ARL POSITIVA (ANTES ISS): TRASTORNO DE DISCO LUMBAR y LUMBAGO POSTRAUMÁTICO CON PCLO 16.05%. ESGUINCE TOBILLO DERECHO EL 20/11/2007 (AC). ESGUINCE TOBILLO DERECHO 13/03/2019 (AC).

Examen Físico

Talla en metros (0.00): 1.68
 Peso: 91.7
 Ind. masa corporal: 32.400
 Dominancia: DERECHA

Fecha Examen: 2019/04/10. Observaciones: Clínicamente paciente con marcado sobrepeso, talla 1.68, peso 91.7 kg, bipedestación y marcha limitada por esguince reciente de cuello de pie derecho. Aspecto musculado en cintura escapular. Abdomen globuloso con gran pániculo graso periabdominal. Raquis con leve dolor local facetario L5S1 manifiesto a la extensión raquídea, arco de flexión e inclinación lumbosacra preservados. Retracción bilateral de isquiotibiales. No hay signos de estiramiento radicular. Reflejos rotulianos ++, Aquilianos + simétricos. Cicatriz antigua en región Aquiles izq por antigua lesión traumática.

EVALUACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON CC 79707606

Hoja 6 de 10

Deficiencias			
Número Orden	Descripción	Porcentaje asignado	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
1	Sin deficiencia por contusión lumbosacra resuelta.	0.00	
	Valor Total Deficiencia	0.00	Sumatoria x 0,5 (Anexo Técnico Decreto 1507/2014 Numeral 5)

ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

Clasificación de las restricciones en función de edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar			
N° Categoría *	7		Calificación 0.00
Porcentaje **	0.00		

Clasificación de las restricciones en el rol laboral			
N° Categoría *	1		Calificación 0.00
Porcentaje **	0.00		

Clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica			
N° Categoría *	1		Calificación 0.00
Porcentaje **	0.00		

Relación por otras áreas ocupacionales y sus puntajes máximos individuales

APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO						Calificación		0.00
---	--	--	--	--	--	--------------	--	------

No. Categoría	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Porcentaje	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

COMUNICACIÓN						Calificación		0.00
--------------	--	--	--	--	--	--------------	--	------

No. Categoría	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Porcentaje	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

MOVILIDAD						Calificación		0.00
-----------	--	--	--	--	--	--------------	--	------

No. Categoría	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Porcentaje	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

CUIDADO PERSONAL						Calificación		0.00
------------------	--	--	--	--	--	--------------	--	------

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON CC 79707606

Hoja 7 de 10

No. Categoría	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Porcentaje	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

VIDA DOMÉSTICA						Calificación		0.00
----------------	--	--	--	--	--	--------------	--	------

No. Categoría	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Porcentaje	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Total 0.00

Porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral	
Descripción	Porcentaje
DEFICIENCIAS	0.00
EDAD	0.00
ROL LABORAL	0.00
AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA	0.00
OTRAS AREAS OCUPACIONALES	0.00
Total	0.00

Diagnósticos Motivo de Evaluación		
Código	Diagnóstico	Origen
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	ACCIDENTE DE TRABAJO

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON CC 79707606

Hoja 8 de 10

Análisis del Caso

Funcionario con reporte de accidente de trabajo el 18 de junio de 2009 en el que presentó un TRAUMA CONTUSO DE LA REGIÓN LUMBOSACRA, por el que se brindó atención por urgencias documentando compromiso de tejidos blandos y posterior manejo y seguimiento por consulta externa, durante el cual se descartó que cursara con lesiones estructurales agudas derivadas de este evento. Una vez de acuerdo a historia natural de la enfermedad se consideró que el trauma agudo estaba resuelto el trabajador fue remitido a EPS y de este evento se considera que no hay manejos pendientes por la aseguradora ni deficiencias a calificar, por lo que se tiene en cuenta el decreto 1507 de 2014 título preliminar, página 13 inciso al final de la página: para efectos de calificación en este manual, cuando no exista deficiencia o su valor sea cero (0%), no se consideraran los valores por el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales. Esta regla aplica para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. Por lo tanto, la pérdida de la capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero (0%). Se deja como fecha de estructuración el día 20 de octubre de 2009, momento en que por neurocirugía se descartó que el trabajador cursara con lesiones agudas estructurales secundarias al siniestro.

Tiene antecedente de accidente de trabajo del 24 de noviembre de 2004 reportado a Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales, evento en el que se diagnosticó discopatía degenerativa L4-L5 y L5-S1 con hernias discales y por este diagnóstico se calificó PCLO el 09 de noviembre de 2007, la cual entro en controversia dirimida por la "Junta regional de Calificación de Invalidez con PCLO de 15.25% con fecha de estructuración 24 de noviembre de 2004 y fue indemnizado por riesgos profesionales del ISS. Posteriormente el ISS solicitó revisión de PCLO que entró en controversia dirimida mediante dictamen del 26 de noviembre de 2008 de la "Junta Nacional de Calificación de Invalidez en la que se determinó de origen accidente de trabajo del 24 de noviembre de 2004 los diagnósticos TRASTORNO DE DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA y LUMBAGO POSTRAUMÁTICO con una PCLO de 16.05% y fecha de estructuración 15 de abril de 2008.

Luego Seguros de Vida Alfa (representante del fondo de pensiones) el 20 de abril de 2011 calificó los diagnósticos discopatía y osteoartritis + hernias en L4-L5 y L5-S1, síndrome doloroso de columna como de origen ENFERMEDAD COMUN, con una PCLO de 16.45% y fecha de estructuración 15 de mayo de 2010. Dado este dictamen el trabajador estableció controversia y mediante acción legal solicitó estudios para calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional. El caso fue remitido a "Junta regional de Calificación de Invalidez el 29 de septiembre de 2011, quien calificó los diagnósticos otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral con radiculopatía y lumbago como de origen accidente de trabajo del 18 de junio de 2009 con una PCLO de 0%, fecha de estructuración 29 de septiembre de 2011 (dictamen que se emitió dejando diagnósticos por AT de 2009, que ya habían sido reconocidos previamente como derivados de accidente de trabajo de 2004 en manejo por el ISS). Finalmente, la "Junta regional de Calificación de Invalidez de Bogotá emitió dictamen el 16 de mayo de 2014 en el que se concluyó que los diagnósticos: discopatía degenerativa con hernias discales L4-L5 y L5-S1, radiculopatía L5 resuelta y lumbalgia crónica secundaria son de origen ACCIDENTE DE TRABAJO por evento de 2004, con PCLO de 19.10% y fecha de estructuración del 29 de enero de 2014, y en su ponencia mencionó que estos diagnósticos han sido calificados en varios dictámenes y al revisar paraclínicos desde 2005 las imágenes de columna lumbosacra no han cambiado pero si ha habido mejoría electrodiagnóstica, lo que quiere decir que lo que se ha venido calificando por solicitud del trabajador una y otra vez corresponde a las patologías reconocidas comosecundarias al accidente de trabajo del 24 de noviembre de 2004 en cobertura por ARL Positiva (anterior ISS).

Dado lo anterior, se procede con el presente dictamen para dejar en firme los conceptos, diagnósticos y sus orígenes, de las patologías que presenta el trabajador, ratificando que en esta aseguradora NO hay manejos pendientes y que los controles y manejo de su patología lumbar los debe realizar ARL Positiva, entidad a quien se le indica que, paraclínicamente el trabajador no ha tenido progresión de sus patologías y clínicamente pese a que en algunas consultas se ha mostrado limitado y sintomático se evidencia en el control de neurocirugía del 10 de abril de 2019 que especialista considera que el trabajador cursa con lumbalgia mecánica secundaria a discopatía crónica L5-S1 en paciente con sobrepeso marcado, no hay signos de compromiso neurológico, no hay signos de inestabilidad espinal segmentaria y no hay indicación de manejo neuroquirúrgico.

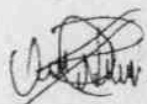
Adicionalmente, el trabajador ha referido que presenta esguince de tobillo derecho en actividad NO laboral en marzo de 2019 el cual relaciona con su patología lumbar, pero como se observa en concepto de neurocirugía no hay alteraciones clínicas ni paraclínicas que sustenten tal afirmación, por lo que se considera que el esguince de tobillo derecho es un accidente de origen común y debe realizar su manejo a través de EPS del régimen subsidiado a la cual informe se encuentra afiliado en la actualidad.

Tiene otros siniestros reportados: N° 19960000292, accidente del 20/02/1996; N° 20020014877, accidente del 29/04/2002; N° 20040024372, accidente del 13/07/2004; y N° 20090050009, accidente del 23/07/2009, por los que no hay registro de secuelas a la fecha.

Fecha estructuración PCL	2009/10/20
--------------------------	------------



EDUARDO ENRIQUE
ROCHA CARVAJAL
MEDICINA LABORAL
REGIONAL BOGOTÁ



OTTO NILSSON
DELGADO CADENA
FISIATRÍA
REGIONAL BOGOTÁ

EVALUACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON CC 79707606

Diana Gomez

DIANA MARIA
GOMEZ LASCANO
TERAPIA FISICA
REGIONAL BOGOTA

EVALUACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON CC 79707606

Hoja 10 de 10



NOTIFICACION DE CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Bogotá D.C., 30 de Abril del 2019

Señor(a)

MICOL S A
AV 7 N 28 N 31
Afiliación:150162
6609253

Referencia: Calificación de origen y pérdida de Capacidad Laboral
EMPLEADO: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON
CEDULA: 79707606
PATOLOGIA: CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
SINIESTRO: 20090041084

FECHA DE DIG. Y/O OCURRENCIA: 2009/jun/18

Estimado señor(a):

La Administradora de Riesgos laborales AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. se permite notificarle que, de acuerdo a la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, adelantada por el Equipo Interdisciplinario de Calificación de Invalidez de la Administradora, se determina en su caso, una Pérdida de Capacidad Laboral del 0,00 %, siendo calificada la respectiva patología o evento como un(a): **ACCIDENTE DE TRABAJO**

El grupo interdisciplinario de calificación tuvo en cuenta los siguientes fundamentos de derecho (Decreto 1295/94, Decreto 2566 de 2009, resolución 2569 de 1.999, Decreto 2463 de 2.001, Ley 776 de 2.002, Ley 962 de 2005). Los fundamentos de hecho están contenidos en el dictamen de calificación, que hace parte de la historia clínica del trabajador.

Dado que se ha declarado la incapacidad permanente parcial el empleado debe laborar siguiendo las recomendaciones dadas por el equipo médico de ARL Colpatria, esta administradora no realizará nuevos pagos de subsidio por incapacidad temporal, de acuerdo a lo establecido por la ley 776 de 2002. Ley 776 de 2002 Artículo 2º. Incapacidad temporal. Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado. Artículo 3. Monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal. Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte..... Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARL continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal.

Si alguno de los interesados no esta de acuerdo con la calificación adelantada por la Administradora, deberá solicitar por escrito que el caso sea remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez informando las razones de la inconformidad, durante un término de diez días hábiles contados a partir del recibo de esta comunicación (Av 15 No. 104 41 piso 1 Horario lunes a viernes 8:00 am a 4:00 pm). Los costos de este trámite serán asumidos por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. de acuerdo a lo contemplado en la ley.

Oficina principal: Carrera 7 No. 24-89 • Bogotá D.C. - Colombia • www.axacolpatria.co

Línea Integral de Atención al Cliente AXA COLPATRIA: Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 018000-512620 para el resto del país
Correo electrónico: servicioalcliente@axacolpatria.co

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7-90 - piso 2, Bogotá D.C.,
Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 3412, 3473 (fax), Correo electrónico: defensoria@colpatria.com



AXA COLPATRIA

reinventando los seguros

Sin otro particular

Cordialmente,

SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA LABORAL

A.R.L. COLPATRIA Regional Bogotá.

cc. Departamento de Medicina Laboral

c.c. EPS

c.c. EMPRESA MICOL S A - 30 de Abril del 2019 - NOTIFICACION ENTREGADA AL EMPLEADO POR AXA COLPATRIA

c.c. Siniestro 20090041084

FIRMA DE RECIBIDO: _____

NUMERO DE CEDULA: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE RECIBIDO: _____

NOTA: SI ES ACEPTADA LA CALIFICACION FAVOR RADICAR CARTA DENTRO DE LOS 5 DÍAS SIGUIENTES A ESTA NOTIFICACIÓN PARA INICIAR EL TRAMITE.

EN CASO DE NO ACEPTAR LA CALIFICACIÓN FAVOR RADICAR CARTA DE NO ACEPTACIÓN DENTRO DE LOS 10 DÍAS SIGUIENTES A ESTA NOTIFICACIÓN ANOTANDO LOS MOTIVOS DEL DESACUERDO (USTED PODRA COMUNICARSE A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN AL TELEFONO 2459392 EN UN TIEMPO APROXIMADO DE 15 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU SOLICITUD).

ESTAS COMUNICACIONES DEBEN RADICARSE EN LA AV 15 NO 104 - 41 PISO 1 MODULO 6 EN EL HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 4:00 PM.

AXA PRESS NET 800 137 810-2 www.axapress.com.co Línea de Atención al Cliente 57-1-5190918 Licencia Ministerial de Comunicaciones 20090041084		Ingreso 30/04/2019 10:59:10		123-scgonzalez	
REMITENTE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA Y VÍCIOS 123- SUB GERENCIA RESTACIONES ADMINISTRATIVAS AXA COLPATRIA CORRESPONDENCIA TOBERIN CR 21 No 184 - 39 BOGOTA		DESTINATARIO MICOL S A AV 7 N 28 N 31 CALI		381322975 GUIA	
BOGOTA		CP 0		VALLE DEL CAUCA	
DICE CONTENER 1 NOTIFICACION DE PO		No PIEZAS 1		PESO DECLARADO 1	
OBSERVACIONES 20090041084		VIR SEGURO \$ 50		VIR DECLARADO \$ 5.000	
RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACIÓN DE SU CONTENIDO		FECHA dd mm aaaa		HORA hh:mm	
		LARGO		ANCHO	
		ALTO		PESO VOL	
		FLETE \$ 1.358		TOTAL \$ 1.408	
		INSTRUCCIONES DE ENTREGA 20090041084			

DIR. GENERAL : Cr 103 # 24B-20 - CP: 111221 - PBX: 5190918 BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA - Tel 57-1-5190918 - Contrato de Servicio en: www.axapress.com.co

REMITENTE

Oficina principal: Carrera 7 No. 24-89 • Bogotá D.C. - Colombia • www.axacolpatria.co

Línea Integral de Atención al Cliente AXA COLPATRIA: Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 018000-512620 para el resto del país
Correo electrónico: servicioalcliente@axacolpatria.co

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 128 No. 7-90 - piso 2, Bogotá D.C.,
Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 3412, 3473 (fax), Correo electrónico: defensoria@colpatria.com



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Entidad responsable del pago: POSITIVA COMPAÑIA SEGUROS Código: 2246
Número de Autorización: 2425366 Fecha y Hora: 25/08/2014 11:15:03 a. m.

INFORMACION DEL PRESTADOR(Autorizado)

Nombre: CUIDARTE TU SALUD SAS
NI 900241765 Código: Dirección: Carrera 70 No 49 -39 Normandia
Telefono Ind: Número: 3847466 - Departamento: 11 BOGOTA D.C. Municipio: 001 BOGOTA D.C.
31034

AFILIADO

1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre
PALENCIA ALARCON JUAN CARLOS
Tipo Documento Identificación Número de Identificación Fecha de Nacimiento
CC 79707606 12/05/1974 12:00:00 a. m.
Dirección Residencia Habitual AVENIDA 7 NORTE NO 28N-57 Teléfono: 3127627
Departamento: 25 CUNDINAMARCA Municipio: 001 AGUA DE DIOS
Correo Electrónico: Teléfono Celular:

INFORMACION DEL SINIESTRO

Siniestro No. 25267535 Fecha: 25/11/2004 Evento: AT Empleador: NI 860501106 CBR CONSTRUCCIONES LTDA

Diagnósticos:

CODIGO	PRIN.	NOMBRE	DESCRIPCION
M510	Si	OTROS TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M510)	0

JUSTIFICACION CLINICA

SE AUTORIZA VALORACION POR FISIATRIA PARA CONCEPTO DE ESTADO ACTUAL PARA DEFINIR MANEJO ** SE AUT EN RTA A PQR **AMR

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTAS

Servicio: Cama:

MANEJO INTEGRAL SEGUN GUIA DE

Cód.CUPS	Cant.	Descripción	Observación	Especialidad
MED0043	1	VALORACION FISIATRIA	VALORACION	FISIATRIA

Número de la Solicitud: 2850170 Fecha y Hora: 25/08/2014 11:15:03 a. m.

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago

Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización

Reclamo de ticket, bono o vale de pago

Recaudo del prestador

Concepto

Valor en pesos

Porcentaje

Valor Máximo (Tope) en pesos

- ☐ Cuota Moderadora
☐ Copago
☐ Cuota de
☐ Otro



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien Autoriza	RODRIGUEZ ORJUELA JOHANNA ISABEL	Cargo o Actividad:	OTRO
Teléfono	(1) 6502200 Ext.	Telefono Celular:	01800111170

Esta autorización tiene una vigencia de 45 días a partir de la fecha en que fue expedida.

14100
BOGOTÁ D.C.

Señor:

LUIS GUILLERMO MARQUEZ MEDINA

ARL AXACOLPATRIA

Dirección: CALLE 12 B N. 71 D 61 BAZZAR ALSACIA 2 PISO LOCAL 2.15

Teléfono: 3364677

Ciudad: BOGOTÁ, D.C.

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Orig:MATRIZ.GCIA MEDICA

Dest:ARL AXA COLPATRIA S.A.

Dcto:DERECHOS DE PETICION

Fecha:25/08/2014 03:36 PM

Rad:SAL-88802 PQR:93002

Fol:2 Anx:0 RpA:ENT-111250

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición 08-08-2014 PQR93002 ENT-111250

Caso: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON C.C. 79707606

Respetado señor, reciba un cordial saludo.

En respuesta a la petición presentada por usted el pasado 08 de Agosto de 2014, Positiva Compañía de Seguros S.A., hizo la revisión del caso en las bases de datos y los sistemas de información para el siniestro reportado el 25 de Noviembre de 2004, reconocido por esta ARL como de origen laboral mediante dictamen No 785438 del 25 de Agosto del 2014.

Teniendo en cuenta lo anterior, le informamos que para autorizar las consultas, medicamentos y terapias que nos menciona en su solicitud, se hace necesario contar con un concepto actualizado emitido por el médico especialista que haga parte de la red de proveedores de esta entidad, en consecuencia, le informamos que se generó la autorización de servicios No 2425366 para consulta por fisioterapia, razón por la cual, solicitamos amablemente al señor Palencia comunicarse al número que aparece en la orden con el proveedor **CUIDARTE TU SALUD**, con el fin de programar la respectiva cita, a la cual deberá presentar todo el historial médico y paraclínico con el que cuenta desde el momento del accidente a la fecha.

Para finalizar, recordamos al usuario radicar el concepto emitido por el especialista y las órdenes médicas que tenga por autorizar, con el fin de continuar el direccionamiento respectivo del caso.

Para finalizar, es importante aclarar que las consultas por urgencias deben ser solicitadas a través de la línea especializada ubicada en la ciudad Bogotá al 330 7000 o a nivel nacional sin costo en el 018000 111170.

Esperamos de esta manera haber dado respuesta de su requerimiento.

Cordialmente,



ROSARIO RUIZ FERNANDEZ
MEDICA ESPECIALISTA NIVEL CENTRAL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Anexos: 2 Folios

Proyectó y Elaboró: Ana María Rodríguez E

Forma de envío: A



Vigencia: 2014 - Consecutivo: R-3586

Sede: BAZAR ALSACIA

Fecha de Radicación: 27/08/2014-11:43 AM

Asunto: RESPUESTA A DERECHO DE PETICION 08/08/2014

Remitente: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS (060.011)

Destinatarios: MEDICINA LABORAL - REG BOC - URREGO

ALEJANDRA SOFIA

Folios: 2

Guaduas, 28 de julio de 2014



Urgencia: 2014 - Consecutivo: R-2988
Sede: BAZAAR ALSACIA
Fecha de Radicación: 29/07/2014-12:48 PM
Asunto: DERECHO DE PETICION-PALENCIA ALARCON JUAN CARLOS (79707606)
Remitente: PALENCIA ALARCON JUAN CARLOS (79707606)
Destinatarios: MEDICINA LABORAL - REG BOC - URREGO ALEJANDRA SOFIA
Folios: 3

Señores:

ARL COLPATRIA

urgente

Asunto: Derecho de Petición

Yo JUAN ACRLOS PALENCIA ALARCON. Estimados señores con la presente les solicito muy respetuosamente me colaboren para que se continúe con lo formulado por el doctor Erik E Muños des del 10/04//2014 ya que finalice las terapias ordenadas por él y me suministren el medicamento que se me término, también les entrego la orden medica donde me formulan 10 sesiones de terapia más. Lo que puntualizo así

1. Cita medico laboral
2. Cita con neurocirujano
3. Medicamentos para continuar tratamiento
4. Autoricen las 10 terapias físicas

Les anexo fotocopias de las 2 ordenes

Agradeciendo su pronta respuesta y atención prestada.

Atentamente,

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON
C/c 79707606 de Bogotá
Cel. 312 787 5746
Vereda carrapal guaduas

Sta. 05/08/2014.

*Remitiendo a
All Privva.*

Caro,

*Vob. Judicial y
Dr. Jur Guillermo*

*Cuñas No. 203639418 Privva
Cuña No. 203639417. Al señor Guaduas.*



DOCUMENTO UNITARIO

Servientrega S.A. NIT. 800.512.330-3. Grandes contribuyentes Resolución DIAN 8536 de Dic. 18/1998. Autorizaciones Resolución DIAN 09898 de Nov. 24/2003. Responsables y Referenciales de IVA. Autorización Numeración Resolución DIAN 310000077062 2014/03/21. Prefijo 7 desde el 208000001 al 218000000 Autoriza Atención al usuario: www.servientrega.com Tel.: 7700200 Fax: 7700380 Ext 11945 Principal Avenida Calle 5 y 3A 13 Bogotá D.C. COLOMBIA

28 JUN 2014 17:50
C/A
RECIBIENDO ENTREGA



FACTURA DE VENTA 7208954810 208954810

REMITENTE		DESTINATARIO	
Nombre: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON		Nombre: SEÑORES COLPATRIA	
Dirección: VDA CARRAPAL		Dirección: CALLE 12 B # 71 D -61 PISO 2 ARL	
Ciudad: BUAQUAS	País: COLOMBIA	Código Postal: 7970760	C.C./NIT: 22554152
Dpto: CUNDINAMARCA	7970760	Cód. Postal: 2252541	País: COLOMBIA
e-mail:	TelCel: 3127875746	TelCel: 2252541	Ref: 7208954810
Vt Declarado	Vt Flete: 0	Vt Mers. expresa: 3700	Vt Sobretarifa: 400
Dice contener:	Observaciones para la entrega: DOCUMENTOS	Observaciones en la entrega:	Vt Total: 4100
Quien entrega:	Fecha y hora de entrega:	Fecha y hora de entrega:	RECIBI A CONFIRMACION. NOMBRE LEGIBLE DESTINATARIO. SELLO Y D.I.
CAUSAL DEVOLUCION DEL ENVIO		Firma, sello del remitente	
1	2	El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. www.servientrega.com y en las carteleras ubicadas en Centros de Soluciones; que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento.	
3	Desconocido	Módulo de Transporte: Licencia No. 805 de Marzo 5/2001 MINTIC, Licencia No. 1776 de Sept. 3/2010	
4	Reusado	7 208954810	
5	No recibe		
6	No retornado		
7	Direccion errada		
8	Otros (Innovación operativa/ error)		



UNIPSA 2000 GUADUAS IPS LTDA.

MEDICINA GENERAL

ODONTOLOGÍA LABORATORIO CLÍNICO, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
OPTOMETRÍA - PSICOLOGÍA Y FARMACIA

Paciente: Juan Polencia Alarcon Fecha: 26-07-14
C.C. No. 79707606 Edad: 39a
Entidad: Familiar

favor Realizar

Terapia física #10 sesiones

1/Dx Discopatía Lumbal

Dr. Eduar Navarro Castro
MEDICO GENERAL
R.M. 0359
UTM

Calle 1ª Sur N°. 4-22/26 - Teléfono: 841 75 89 - Fax: 846 63 93
Guaduas, Cundinamarca



SOLICITUD DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y MEDICAMENTOS

Fecha 10/04/14

DD	MM	AAAA	Edad
Documento de Identidad			Nombre completo
79707608			Juan Palencia
Tipo de contingencia (Marque con una X)			SINIESTRO
☐ Enfermedad profesional			2040074372
☒ Accidente de trabajo			
Diagnostico CIE 10 M54.5			

SERVICIOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

RX _____ EMG-NC _____ EKG _____ RMN _____

LABORATORIOS _____

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO _____

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS _____

OTROS _____

INTERCONSULTA CON Dra 20 dias / Md / labor

MEDICAMENTOS

NOMBRE	POSIS	CANT.
1. Meloxicam 150	2 c/12hs	40 cmt
2. Tramadolo 500	2 c/6hs	30 (tbl)
3. Dexametasona 0	1 c/8hs	6 (tbl)
4. X Bn	IMC/3d	
5. _____	_____	_____
6. _____	_____	_____
7. _____	_____	_____

AUTORIZACIÓN MENSUAL		TERAPIAS
Aprobado	Tiempo (meses)	10 Sesos FST (tbl)
☐ SI ☐ NO		

Nombre del profesional

C/112B N 71061 Loc 215
Firma y registro medico

COLPATRIA
ARL COLPATRIA
Dr. Enrique Muñoz R.
Especialista Neurocirujano
UMMG - HONORARIO
C.C. 79006871 / R.M. 27.247



Nuevo CF. 633252.

Bogotá, 09 de julio de 2014

Señores

ARL POSITIVA

GERENTE MEDICINA LABORAL

Avenida carrera 45 No. 94 - 72

Bogotá. D.C.

ASUNTO: Notificación de Dictamen y Continuidad de Prestaciones Asistenciales CASO JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON C. C. No. 79707606.

Respetados Señores:

Reciban un cordial saludo de la Administradora de Riesgos Laborales de SEGUROS DE VIDA AXA COLPATRIA S. A.

En relación con el fallo judicial sobre el caso del señor JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON, identificado con la cedula de ciudadanía No. 79707606, nos permitimos informarles:

Que la continuidad de las prestaciones asistenciales y económicas del caso serán prestadas bajo la cobertura de la Administradora de Riesgos Profesionales en donde se haya reportado el accidente de trabajo en este caso a la ARL Instituto del Seguro Social y mediante dictamen de fecha 26 de noviembre de 2008 de la Junta Nacional donde determino origen accidente de trabajo para el diagnóstico discopatía degenerativa L4L5 y L5S1 con hernias discales y pcl de 16.05% la cual fue indemnizada por el ISS, del evento reportado el 24 noviembre de 2004.

Por dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca del 16 de mayo del 2014 remitido el caso por Seguros de Vida Alfa se define que las patologías discopatía degenerativa L4L5 y L5S1 con hernias discales, radiculopatía resuelta L5, lumbalgia crónica



secundaria son derivadas de accidente de trabajo ya reconocido y aceptado por la ARL ISS así como también fue revisado en la última instancia por la Junta Nacional.

Por lo anterior, solicitamos la continuidad de las prestaciones por la condición de salud actual del señor Juan Palencia, derivada del evento reconocido y aceptado por su Entidad.

Igualmente si requiere de alguna información adicional podrá comunicarse al teléfono número 7460075 en Bogotá, dirección Calle 12 B No. 71 D - 61 Bazaar Alsacia 2 piso, local 2.15.

Cordialmente,

LUIS GUILLERMO MARQUEZ MEDINA
GERENTE
CENTRO DE REHABILITACION Y MEDICINA LABORAL
ARL AXACOLPATRIA
Regional Bogotá.

*CC. Juan Palencia. Calle 4 No. 5 - 46. Guaduas, Cundinamarca. Teléfono: 3127875746.
CC. AFP Porvenir. Md Laboral. Carrera 13 No. 26 A - 65.*

*Adjunto. 10 Fojos.
Elaboró. C. Morales. MD Laboral.*

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE
BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA**
Reglamentada mediante Decreto 1352 de 2013 (Ministerio del Trabajo)

NOTIFICACIÓN DICTAMEN AUTORIZADO COLPATRIA

En Bogotá D.C, a los (26) días del mes de JUNIO de 2014, en el Centro de Notificaciones, se hizo presente el (la) Doctor(a) señor(a) **LUIS GUILLERMO MARQUEZ MEDINA**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No 79.245383 en calidad de autorizado, con el objeto de notificarse del(de los) Dictamen(s) que a continuación se relaciona(n):

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

79707606

En constancia, se firma el presente en dos (2) ejemplares -original y copia- y se hace entrega al notificado de un ejemplar íntegro y gratuito del(de los) dictamen(es) referido(s).

Así mismo se le hace saber al notificado que, ***contra el presente dictamen procede el Recurso de Reposición y subsidiariamente el de Apelación el cual deberá ser presentado ante esta Junta, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación.***

Una vez vencidos los términos a que hace referencia el Artículo 43 del Decreto 1352 de 2013, el dictamen quedará en firme y se entenderá su aceptación por cada una de las partes que en el intervinieron.

En caso de interponerse el recurso de apelación en términos, será enviado a la Junta Nacional de Calificación una vez se acredite el pago de honorarios ante dicha entidad.

Es de aclarar que, en los casos en que se requiera el dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, entidades bancarias o compañía de seguros, personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997, no procederán los recursos de ley mencionados anteriormente.

NOTIFICADOR:

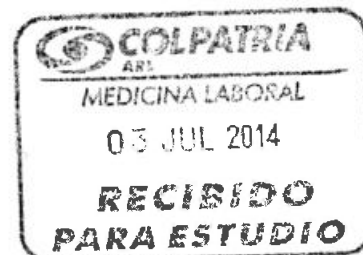
Ana Maria Rojas

ANA MARIA ROJAS
CC. 53.107.155 de Bogotá

EL NOTIFICADO:

[Firma]
C.C. 79245383

ARL AXO- Colpatría





JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA CUNDINAMARCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Numero Dictamen: 60784

Entidad Remitente: AFP

Fecha Dictamen: 16/05/2014

SEGUROS DE VIDA ALFA

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad Calificadora: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA CUNDINAMARCA

Dirección: CALLE 50 N° 25-37 Galerías

Telefonos: 7953160

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

Identificación: Cedula

No: 79707606

Fecha Nacimiento: 12/05/1974 Edad: 40,03 Años

Sexo: M

Estado Civil: Soltero

Escolaridad: Tecnico

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

Ocupacion: No Identificada

Nombre Empresa

Cargo

A M

MICOL SA

TCNICO ELECTRISIT

4

Riesgos

Fisico

Ergonomico

Psicosocial

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Epicrisis o resumen de la historia clinica

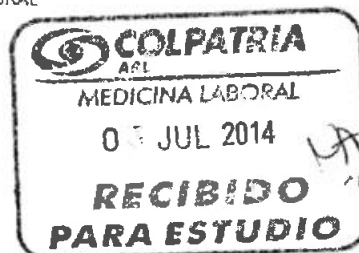
Historia Clinica

Exámenes o pruebas paraclínicas

5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL



JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA CUNDINAMARCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

5.3 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Examen	Resultado	Fecha
VER PONENCIA		00/00/0000

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

Sumatoria $A+(B(50-A)/100)$; Calificación máxima posible 50%

I. Descripción de Discapacidades

0.0 No discapacitado 0.1 Dificultad en la ejecución 0.2 Ejecución Ayudada 0.3 Ejecución Asistida, dependiente o incremental

#	Discapacidad	Numero de la Discapacidad										%
1.	Conducta :	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
		0	0	0	0,10	0	0	0	0,10	0,10	0,10	0,40
2.	Comunicacion :	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
3.	Cuidado Pers. :	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
		0	0	0	0	0,10	0,10	0,10	0	0	0,10	0,40
4.	Locomocion :	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
		0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,90
5.	Disp. Cuerpo :	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
		0,10	0,10	0,10	0	0	0,10	0,10	0	0,10	0,10	0,70
6.	Destreza :	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
		0,10	0	0	0	0	0	0	0	0	0,10	0,20
7.	Situacion :	70	71	72	73	74	75	76	77	78		
		0	0,20	0	0	0	0	0	0	0		0,20
Total Discapacidades :											2,80	

Sumatoria total posible (Calificación máxima posible: 20%)

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA CUNDINAMARCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

II. Descripción de Minusvalia

Descripcion	Numero	%
Orientacion :	10	0
Independencia Fisica :	21	0,50
Desplazamiento :	31	0,50
Ocupacional :	42	5,00
Integracion Social :	50	0
Autosuficiencia Economica :	63	1,50
En Funcion de la Edad :	74	2,00
Total Minusvalia:		9,50

Sumatoria total (Calificación máxima posible: 30%)

III. Descripción de Deficiencias

% Asignado Capitulo, Numeral, Tabla

Lumbalgia postraumaticas severas con alteraciones clinicas y radiograficas sin alteraciones electromiograficas	5,00 tabla 1,18
Restricción movilidad columna TL	4,00 tabla 1,7 a 1,11
Total Deficiencia:	6,80

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA CUNDINAMARCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

7. PORCENTAJE DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

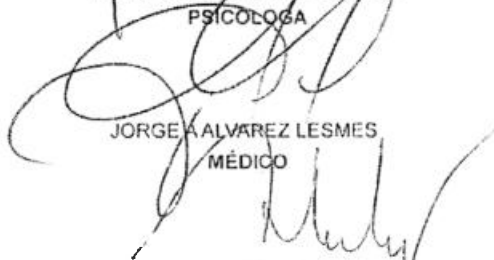
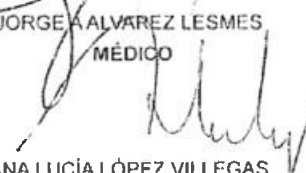
Calificación:	%	
Deficiencia:	6,80	Estado PCL: Incapacidad Permanente Parcial
Discapacidad:	2,80	Fecha Estructuración PCL: 29/01/2014
Minusvalía:	9,50	Requiere Ayuda de Terceros:
% Total :	19,10	Manual: Decreto 917 de 1999

Esta calificación se basa en lo establecido en el decreto 917 de Mayo de 1999

8. CALIFICACION DEL ORIGEN

Enfermedad:	Accidente: Trabajo	Muerte:
-------------	--------------------	---------

9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

 NUBELA OSORIO DE ZULUAGA PSICOLOGA	 JORGE ALVAREZ LESMES MÉDICO
 ANA LUCÍA LÓPEZ VILLEGAS MÉDICA	
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA NIT. 830.106.999-1 FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL	

En caso de estar en desacuerdo con el presente dictamen usted dispone de 10 (diez) días hábiles para presentar su inconformidad, la cual puede ser un recurso de reposición y en subsidio el de apelación o el de apelación directamente. No aplica para los procesos judiciales en los que debe seguirse el procedimiento previsto en el artículo 238 del código de procedimiento civil.

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
DE BOGOTA D.C. Y CUNDINAMARCA**
Reglamentada mediante Decreto 1352 de 2013 (Ministerio del Trabajo)

MÉDICO PONENTE: ANA LUCIA LOPEZ VILLEGAS

PACIENTE: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

CC. 79707606

ENTIDAD REMITENTE: SEGUROS DE VIDA ALFA

FECHA DE PONENCIA: MAYO 16 DE 2014

ANTECEDENTES

Paciente de 39 Años. Labora como técnico electricista motorizado en Nicole S.A. (Para Codensa), desde mayo de 2009.

Refiere accidente de trabajo el 24 de noviembre de 2004 al estar trabajando CBR, al caerse la moto, cae sentado y la moto le cae encima, por lo cual consultó al Hospital de Villeta, manejado con AINES, continuando con lumbalgia, remitido a Bogotá, se le realizaron paraclínicos, se diagnosticó discopatía degenerativa L4L5, L5S1, con hernias discales, manejo con fisioterapia, AINES. Calificado por la Junta Regional con PCL 15, 25 indemnizado por Riesgos profesionales del ISS. Refiere continuó laborando. Refiere que el ISS solicitó revisión PCL, calificada por Junta Regional de Calificación de Invalidez con PCL de 23,86%, calificación apelada por el ISS, por lo cual fue calificado por la Junta Nacional el 26 de noviembre de 2008 por el Dx de trastorno de disco lumbar, lumbago postraumático, con una PCL de 16,05%. En 2009 estaba laborando en zona rural, hubo desprendimiento de tierra al ir caminando, presentando atrapamiento hasta mitad de abdomen, presentando dolor intenso a nivel lumbar, atendido en Hospital de Pacho, se le tomó Rx, incapacitado por un día, al reintegrarse, al ir en moto, al tratar de frenar, no pudo, cayendo acostado, hicieron reporte del AT, con recaída del dolor, haciéndose permanente, con múltiples fto con acetaminofén, carbamazepina. Refiere que no se considera quirúrgica por los riesgos. Fue calificado nuevamente por la Junta Regional el 29 de set de 2009 con una PCL de 0%, FE 29-09-2011, por el último evento. Actualmente refiere continuar con lumbalgia, adormecimiento Mlts, inestabilidad MID, el tobillo, con edema, dolor, inestabilidad, hormigueos.

ANTECEDENTES: Personales: Se registra esguince de cuello de pie derecho el 20 de noviembre de 2007 resuelto.

CONCEPTO DE LAS ENTIDADES:

El seguro social califico el 09-11-2007 los Dxs, L4 – L5 hernia discal protruida central Y I5 – s1 hernia discal protruida central Como de Origen Accidente Trabajo con una PCL: 15.25 FE: 24-11-2004.

Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 26-11-2008 calificó el Dx. Trastorno de disco lumbar con radiculopatía, Lumbago postraumático, como de origen Accidente de trabajo del 24 de noviembre de 2004, con PCL: 16.05% y FE: 15-04-2008.

SEGUROS DE VIDA ALFA el 20-04-2011 calificó los Dxs. Discopatía y Osteoartritis + hernias en L4L5 y L5S1 -(Síndrome doloroso de columna) como de origen Enfermedad común, con una PCL 16.45% y FE: 15-05-2010.

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
DE BOGOTA D.C. Y CUNDINAMARCA
Reglamentada mediante Decreto 1352 de 2013 (Ministerio del Trabajo)**

Junta Regional de Calificación de Invalidez el 29-09-2011 calificó los Dxs. Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral con radiculopatía, y Lumbago no especificado, como de origen Accidente de Trabajo del 18 de junio de 2009, con PCL: 0.0% y FE: 29-09-2011.

SEGUROS DE VIDA ALFA el 25-10-2013 calificó los Dxs. Discopatía y osteoartritis + hernias en L4L5 y L5S1 -(Síndrome doloroso de columna) como de origen Enfermedad común, con una PCL 16.45% y FE: 15-05-2010.

MOTIVO DE CONTROVERSIA Y/O REMISION: El paciente presenta inconformidad con la calificación de enfermedad origen común dada por Alfa, y que se le autoricen los exámenes solicitados, para calificar su estado de salud, por lo cual pone tutela. El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cundinamarca, ordena a Pensiones realizar trámite dispuesto en el artículo 142 del D 19 de 2012, se remite a la Junta Regional para que se pronuncie sobre los hechos materia de tutela.

ESTADO ACTUAL: El paciente fue evaluado en la Junta Regional de Calificación de Invalidez el día 29-01-14 encontrando:

Peso 92 kgrs talla 175 cms, lateralidad diestro. Aparente regular estado general, obeso, marcha independiente, a pasos cortos, antálgica.

Rectificación columna lumbar, espasmo muscular PL. Restricción movilidad columna lumbar flexión conserva 70°, lateralizaciones rotaciones hasta 20°. Lasegue negativo bilateral, fuerza muscular de miembros inferiores conservada.

DOCUMENTOS APORTADOS

RMN COLUMNA LUMBAR (22-06-2005): Discopatía degenerativa L4 – L5 y L5 – S1.

En L3 – L4 hay una protrusión discal foraminal izquierda no compresiva.

En L4 – L5 hay una hernia discal protruida central que indenta el saco dural y contacta las raíces de L5 sin aparente compresión de estas en reposos.

En L5 – S1 hay una hernia discal protruida central que contacta el saco dural sin compresión radicular.

Electromiografía de miembros inferiores (05-10-2005): Los hallazgos sugieren una lesión radicular que compromete el miotoma L5 en forma bilateral con mayor compromiso del miotoma L5 izquierdo de tipo crónico o residual de leve expresión. No se observan signos de actividad.

RMN columna lumbar (14-04-2008): Cambios condrosicos L4 – L5 y L5 – S1, anotando protrusiones discales centrales posteriores en ambos niveles que están en contacto con el aspecto anterior del saco dural sin aparente compresión sobre las estructuras nerviosas de los demás discos intervertebrales, la amplitud del canal raquídeo y forámenes de conjugación no presentan alteraciones. La porción visualizada, la distribución de las raíces de la cuada equina y tejidos blandos paravertebrales no presentan alteraciones.

Resonancia magnética de columna lumbosacra simple (03-09-2009): Rectificación de la curva lordótica fisiológica que se asocia a leve retrolistesis de L5 con discopatía y Osteoartritis en L4-L5 y L5-S1. Hernias discales protruidas en localización central posterior descritas en los dos niveles, que en el actual estudio en reposo no ejercen compresión sobre las raíces. Reducción en la amplitud del agujero de conjugación derecho de tipo

degenerativo en L5-S1 con eventual compresión de la raíz de L5, correlacionar con la clínica.

Electromiografía de miembros inferiores (25-10-2010): Estudio normal sin evidencia electrofisiológica de neuropatía periférica en los miembros inferiores y/o compromiso radicular lumbar o sacro en el momento.

RMN columna L5 (04-04-2014): Hernia discal L4 - L5 y L5 - S1 centrales pequeñas no compresivas. Cambios de hipertrofia facetaria e inflamación interfacetaria. Espondilosis lumbar.

Fuerza 5/5 4 extremidades, sensibilidad normal Patrick positivo lasague negativo espasmo paravertebral bilateral.

Paciente con cambios inflamatorios facetarios, hernia discal L4 - L5 y L5 - S1 melocam 15 MG cada 12 horas, trazodona 50 MG noche, dexametasona 8 MG IM interdiario control 20 días 10 sesiones FST. Valoración medicina laboral para recomendaciones laborales.

Electromiografía de miembros inferiores (04-04-2014): Estudio negativo para lesión radicular a nivel lumbosacro.

Consulta de neurocirugía (10-04-2014): Paciente remitido por dolor lumbar, secundario a caída rodando manejando por dolor sin mejoría refiere FST sin mejoría.

Consulta de neurocirugía (22-04-2014): Se considera que los cambios no corresponden al mecanismo ni energía del evento reportado como accidente de trabajo, requiere manejo médico, higiene de columna. Recomendaciones laborales y no tiene indicación quirúrgica en el momento. pronóstico: diferido de acuerdo a adherencia al tratamiento médico. Discopatía degenerativa de columna lumbosacra.

ANALISIS Y CONSIDERACIONES

Se trata de paciente de 39 Años. Labora como técnico electricista motorizado en Nicole S.A. (Para Codensa), desde mayo de 2009. Presentó accidente de trabajo el 24 de noviembre de 2004, al caerse la moto, cae sentado y la moto le cae encima, consultó al Hospital de Villeta, manejado con AINES, continuando con lumbalgia, remitido a Bogotá, se le realizaron paraclínicos, se diagnosticó por RMN discopatía degenerativa L4L5, L5S1, con hernias discales, manejo con fisioterapia, AINES. Calificado por Protección Laboral Seguro Social, el 9 de noviembre de 2007 por los diagnósticos de hernias discales L4L5, L5S1 como de origen accidente de trabajo con PCL con PCL 15,25%, y ratificado por la Junta Regional el 23 de marzo de 2006, e indemnizado por Riesgos profesionales del ISS. Refiere continuó laborando. Posteriormente se hizo revisión de PCL, en firme por la Junta Nacional el 26 de noviembre de 2008 por el Dx de trastorno de disco lumbar con radiculopatía, lumbago postraumático, con una PCL de 16,05%. El 18 de junio de 2009 se reportó nuevo accidente de trabajo, con recaída del dolor, haciéndose permanente, con múltiples tto acetaminofén, carbamazepina. Fue calificado nuevamente por la Junta Regional el 29 de set de 2009 con una PCL de 0%, FE 29-09-2011, calificación por el último accidente, considerando la Junta, que este nuevo accidente no había aumentado la pérdida de capacidad laboral que ya traía por el evento anterior. El paciente ha continuado con lumbalgia, con incapacidades recurrentes, es calificado por las mismas lesiones por EPS, como de origen común, remite al Fondo de Pensiones, quien califica PCL, y origen común. Actualmente remitido para cumplir fallo de tutela, el paciente solicita se

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA**
Reglamentada mediante Decreto 1352 de 2013 (Ministerio del Trabajo)

le respete el origen de la patología como accidente de trabajo, y se califique su estado de invalidez, con los exámenes recientes solicitados, una vez se autoricen.

Se revisan por esta Junta la historia clínica, con paraclínicos, y las diferentes calificaciones ya referidas, encontrando que las RMN de columna lumbar realizadas, la primera del 22 de junio de 2005, los controles del 14 de abril de 2008, del 3 de septiembre de 2009, y la última del 4 de abril de 2014, reportan las mismas lesiones en los mismos niveles de L4L5, y L5S1 con discopatía degenerativa, y hernias discales, sin reportar lesiones nuevas, por lo tanto se vienen calificando las mismas lesiones, considerando entonces esta Sala que el origen de estas lesiones como **accidente de trabajo**, se encuentra en firme, al haber sido aceptado por la entidad respectiva de riesgos profesionales en su momento, y ratificado con las diferentes revisiones, en última instancia por la Junta Nacional, conforme a la respectiva normatividad vigente.

En cuanto a la pérdida de capacidad laboral, se observa como en los estudios de RMN de columna lumbo-sacra, las lesiones no han variado en forma significativa, y en los estudios electrofisiológicos de miembros inferiores, se puede observar como el primer reporte de octubre de 2005, evidencia lesión radicular que compromete el miotoma L5 bilateral, con mayor compromiso izquierdo de tipo crónico o residual de leve expresión, y los estudios posteriores del 25 de octubre de 2010, y el último del 4 de abril de 2014, se evidencia resolución de la radiculopatía, con estudios normales. En última valoración de Neurocirugía del 4 de abril de 2014 encuentra fuerza muscular conservada, sin signos positivos radiculares, sólo reporta como hallazgo positivo al examen espasmo paravertebral bilateral.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, el médico ponente del presente caso, propone a la Junta Regional resolver el caso así:

Diagnósticos:

1. Discopatía degenerativa con hernias discales L4L5, L5S1
2. Radiculopatía L5 resuelta.
3. Lumbalgia crónica secundaria.

Origen: Accidente de trabajo.

Deficiencias:

Capítulo I

Lumbalgia postraumática severas con
Alteraciones clínicas y radiográficas, sin
Alteraciones electromiografías
Restricción movilidad columna TL
Total deficiencias

5.00% tabla 1.16
4.00% tabla 1.7 a 1.11
6.80%

Deficiencias 6.80%
Discapacidades 2.80%
Minusvalías 9.50%
Total PCL 19.10%

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
DE BOGOTA D.C. Y CUNDINAMARCA**
Reglamentada mediante Decreto 1352 de 2013 (Ministerio del Trabajo)

Fecha de estructuración: Enero 29 de 2014.

Se estructura la fecha de la pérdida capacidad laboral actual, en la fecha de la valoración de la Junta Regional, conforme a lo estipulado en el artículo 3° de Decreto 917 de 1999.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El presente Dictamen se fundamenta en:

Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.

Decreto 917 de 1999, Manual único de calificación.

Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 2566 de 2009, Tablas enfermedades profesionales.

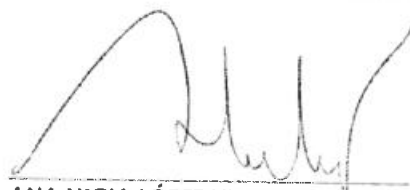
Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.

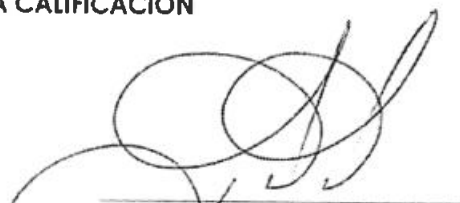
Decreto 019 de 2012, Ley anti-Irámiles.

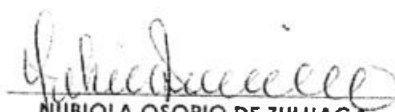
Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.

Una vez leída y aprobada la presente decisión, se firma por quienes en ella intervinieron a los Dieciséis (16) días del mes de mayo de 2014.

RESPONSABLES DE LA CALIFICACION


ANA LUCÍA LÓPEZ VILLEGAS
MÉDICA PONENTE


JORGE ALBERTO ÁLVAREZ LESMES
MIEMBRO PRINCIPAL


NÚBIOLA OSORIO DE ZULUAGA
PSICÓLOGA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUNDINAMARCA
SALA CIVIL - FAMILIA



Bogotá D. C., 19 de Junio de 2014
Oficio No. 2663

GERENTE
IVAN DARIO ESTRADA
ARL COLPATRIA
REPRESENTANTE LEGAL Y/O QUIEN HAGA SUS VECES
CARRERA 7 No. 24-89 PISO 2 Y 3 TELÉFONO 7411998
BOGOTÁ D.C.

NOTIFICO: FALLO TUTELA
RAD. 25000-22-13-000-2014-00178-00 (1ª I)
ACCIONANTE: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCÓN.
ACCIONADOS: ARL AXA COLPATRIA, EPS FAMISANAR Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Con toda atención, me permito notificarle que el H. Magistrado **GERMAN OCTAVIO RODRÍGUEZ VELÁSQUEZ**, mediante proveído calendado diecisiete (17) de junio de dos mil catorce (2014), **CONCEDIÓ** el amparo solicitado por Juan Carlos Palencia Alarcón contra ARL Axa Colpatría.

Como consecuencia, **ORDENÓ** a Miguel Alfonso Beltrán Ruiz, en calidad de director jurídico de la ARL Axa Colpatría, o a quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda, si aún no lo ha hecho, **a autorizar los medicamentos y las 10 sesiones de fisioterapia prescritos al accionante por el médico tratante.**

ORDENÓ al Ministerio del Trabajo, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, adopte las medidas pertinentes para dar cabal respuesta a la solicitud elevada por el actor en el derecho de petición a que alude esta decisión.

ORDENÓ comunicar a las partes y **REMITIR** el expediente a la H. Corte Constitucional, para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada.

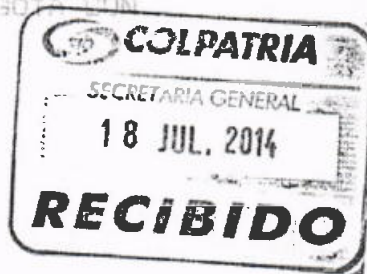
Para su conocimiento y fines pertinentes, le envío copia del fallo de tutela en siete (7) folios.

Cordialmente,

SANDRA LILIANA FLECHAS SUÁREZ
SECRETARIA

Pagina 1 de 1 2014-07-16 08:13:44 2418 5696 CC 1000
5696 CT 2014-07-16 02:00:14 101 BOGOTA CUN

SEÑOR(A)
ARL AXA COLPATRIA
CRA 7 NRO 24-65 PS 2 Y 3
BOGOTA CUN



T10080000055696JUL16

56784

CON TODA ATENCION ME PERMITO NOTIFICARLE LA DECISION ADOPTADA POR LA SALA DE CASACION CIVIL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA EN LA PROVIDENCIA QUE SE DESCRIBE EXPEDIENTE N. 25000221300020140017801 STC 9040-2014 FECHA DEL FALLO: VIERNES 11 DE JULIO DE 2014 RESULTADO: CONFIRMO EL FALLO PROFERIDO POR LA SALA CIVIL FAMILIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CONDINAMARCA QUE NEGÓ LA ACCION DE TUTELA INSTAURADA POR JUANCARLOS FALENCIA ALARCON CONTRA FAMILIAR EPS ARL AXA COLPATRIA, OPORTUNAMENTE SE REMITIRA A LA CORTE CONSTITUCIONAL PARA SU EVENTUAL REVISION.

NINON LUCINDA OVIEDO FERREIRA, TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CONDINAMARCA SALA CIVIL

ESTE TELEGRAMA SE TRANSMITIO IGUAL AL ORIGINAL

100

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE
CUNDINAMARCA
Sala Civil – Familia

Magistrado Ponente:

Germán Octavio Rodríguez Velásquez

Bogotá D.C., diecisiete (17) de junio de dos mil catorce (2014).

Ref: Exp. 25000-22-13-000-2014-00178-00.

Pasa a decidirse la acción de tutela formulada por Juan Carlos Palencia Alarcón contra la ARL Axa Colpatría y Famisanar EPS, teniendo en cuenta los siguientes,

I.- Antecedentes

Aduce el accionante la vulneración de los derechos al trabajo, mínimo vital, subsistencia en condiciones dignas y familia; en aras de su protección solicita que se “otorgue” a su médico tratante la “*función de dar las incapacidades como está en la resolución 2266 de 1998*” y, como consecuencia, le expida las incapacidades a que haya lugar y se las paguen; así mismo que le garanticen la prestación del tratamiento médico ordenado por su médico de la ARL.

Dice al efecto que sufrió un accidente de trabajo en 2009, pero la ARL accionada calificó su enfermedad como de origen común y lo remitió a la EPS donde es afiliado; no obstante, en vía de tutela el Tribunal ordenó que se realizara una nueva calificación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, teniendo en cuenta que lleva más de cuatro años incapacitado, a la espera de que le indiquen si puede recuperarse de su dolencia; además, la EPS le ordenó a su médico tratante no expedirle

más incapacidades, desconociendo que sus *"dolencias y secuelas"* aumentan cada vez más.

A pesar de que en la nueva calificación, la junta estableció que la enfermedad que padece es consecuencia de un accidente de trabajo, la ARL le informó que todavía no pueden dispensarle los medicamentos ni otorgarle las citas por fisioterapia, hasta tanto se resuelva lo atinente a la calificación; por otro lado, radicó ante el Ministerio del Trabajo derecho de petición exponiendo su caso y han pasado más de 15 días hábiles sin obtener respuesta.

Replicó el amparo la ARL aduciendo que ha prestado todos los servicios médicos que el accidente ha requerido; además se reconocieron y pagaron 102 días de subsidio por incapacidad. También está dispuesta a *"expedir y pagar todas las incapacidades"*, pero antes *"debe tenerse en cuenta que la expedición de incapacidades depende del médico tratante quien evalúa las condiciones del paciente"*; aunque, el neurocirujano le prescribió al paciente algunos medicamentos y diez sesiones de fisioterapia, éstos no se han autorizado porque aún no se ha determinado si la enfermedad fue ocasionada por un accidente de trabajo, ya que el siniestro *"se encuentra objetado por concepto médico y cursa en esa instancia controversia al respecto"*. Por otro lado, las incapacidades menores a 180 días deben ser reconocidas por la EPS a la que se encuentre afiliado el actor, y si superan este término, deberá ser la AFP quien se haga cargo.

La EPS Famisanar, por su lado, se opuso alegando que de su parte no ha habido conducta omisiva frente a los requerimientos de salud del actor, por lo que debe declararse su falta de legitimación en la causa por pasiva; además, la responsable de cubrir la atención en salud de los usuarios con ocasión de un accidente de trabajo, es asunto que recae en la ARL, de acuerdo con el decreto 1295 de 1994.

102

El Ministerio del Trabajo, vinculado al trámite de la acción, adujo que dentro de sus competencias no se encuentra las de expedir *“incapacidades médicas ni tampoco su reconocimiento y pago, ni la autorización ni la práctica de procedimientos médicos, al igual que no tiene funciones como las de establecer la pérdida de la capacidad laboral, calificar el grado de la invalidez y el origen de las contingencias”*, por lo que si ninguna relación de *“naturaleza jurídica”* la ata al accionante, no puede responder por la vulneración de sus derechos fundamentales.

Consideraciones

Lo primero que debe relievase es que el Tribunal está conociendo de las diligencias en primera instancia, porque aun cuando el actor en la tutela no denunció como vulnerado el derecho de petición, de los hechos explanados en el libelo incoativo, se advierte que tal garantía fundamental ha sido quebrantada por el Ministerio del Trabajo, lo que radica la competencia en la Corporación, por virtud de lo establecido en el numeral 1º del artículo 1º del decreto 1382 de 2000, pues, ya se sabe, es deber del juez constitucional determinar si se ha quebrantando un derecho fundamental susceptible de protección.

Ahora bien. El actor viene pidiendo en la tutela que se otorgue a su médico tratante la facultad de reconocerle las incapacidades y, una vez expedidas, éstas sean pagadas, petición que finca en que la accionada le ordenaron a éste no expedirle más incapacidades; la cuestión, empero, es que esa pretensión termina por contrariar la naturaleza misma de la acción de tutela, encaminada exclusivamente a proteger derechos fundamentales; y dícese aquello, porque si esa facultad ha sido asignada por la misma ley y por las autoridades reglamentarias encargadas de proveer sobre ese tipo de competencias, no puede el juez constitucional inopinadamente entrar a proveer eso tipo de asuntos y,

mucho menos, compeler al especialista que viene tratándolo a que prescriba esas incapacidades en los términos en que lo viene pidiendo el actor, a sabiendas de que ya ha sido criterio decantado que la *“facultad de determinar las incapacidades médicas corresponde exclusivamente al médico tratante”* (T-581 de 2006), motivo suficiente para concluir que la tutela en lo que a esa queja atañe, no tiene modo de salir adelante.

No ocurre lo mismo, empero, en lo que a la prestación de los servicios de salud requeridos por el actor respecta; en efecto, nótese cómo en la tutela pidió aquél que se ordenara a la ARL accionada seguirle prestando los servicios que por su estado de salud demanda y que se ha negado a hacer injustificadamente, afirmación que no fue desvirtuada por aquélla, al punto que en la contestación dada al amparo terminó reconociendo que si bien el neurocirujano que viene tratando al paciente le prescribió algunos medicamentos y diez sesiones de fisioterapia, éstos no se han autorizado porque el siniestro *“se encuentra objetado por concepto médico y cursa en esa instancia controversia al respecto”*, cosa que, a decir verdad, sí resulta incompatible con el orden constitucional.

A efectos de hacerlo ver baste traer a colación que ya bastante se ha dicho que las *“entidades responsables de prestar el servicio público de salud, no pueden suspender válidamente la prestación de tratamientos médicos ya iniciados, salvo cuando (i) el servicio médico requerido haya sido asumido y prestado de manera efectiva por otra entidad o; (ii) el paciente afectado en su salud, haya superado el estado de enfermedad que se le venía tratando”*, mucho menos so pretexto de la existencia de ese tipo de controversias tendientes a determinar el origen de la enfermedad, pues debe convenirse en que *“sin importar cual sea la entidad obligada a asumir finalmente el pago de los servicios prestados, las empresas prestadoras de servicios de salud deben brindar la atención médica que el paciente requiera, independientemente de la existencia de controversias sobre la determinación de la entidad*

104

responsable de sufragar los gastos que la atención genere, toda vez que precisado el origen de la enfermedad o del accidente, el ordenamiento jurídico dispone de mecanismos que permiten el reembolso de los gastos que la atención en salud causó” (Sent. T-065 de 2010).

Y si las cosas son de ese tenor, resulta reprochable desde la perspectiva de los derechos constitucionales fundamentales, que la ARL accionada se haya negado autorizarle al actor la entrega de esos medicamentos y la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante de la misma, so pretexto de estar en discusión el origen del estado médico del paciente, lo que autoriza dispensar el amparo, cuanto más si de acuerdo con el concepto de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca que fue allegado por el actor en el trámite de la tutela, reitera que el origen de esas lesiones es un “*accidente de trabajo*”, habida cuenta que así fue “*aceptado por la entidad respectiva de riesgos profesionales en su momento, y ratificado con las diferentes revisiones, en última instancia por la Junta Nacional, conforme a la respectiva normatividad vigente*”, lo que refuerza todavía más la idea de que esa interrupción en la prestación de los servicios que demanda el accionante, no tiene ningún fundamento que pueda ser bien visto en el ámbito constitucional.

Ahora bien. Cual se advirtió de entrada, dícese también por el actor que elevó una petición ante el Ministerio de Trabajo exponiendo esos hechos que considera vulneratorio de sus derechos, sin que hasta la fecha haya obtenido respuesta, afirmaciones ambas que tienen virtualidad probatoria en ese propósito, pues amén de que no fueron desvirtuadas por dicha autoridad que fue vinculada al trámite de la tutela, en tanto que ninguna manifestación hizo referente a esos aspectos, aquélla se refuerza con el documento que obra a folio 8 de esta encuadernación en la que consta que aquél elevó electrónicamente una petición por pago de incapacidades, a la que se le asignó el número de radicación 31849 y no obra

105

en los autos prueba alguna que permita concluir que la misma ha sido resuelta.

Obviamente en esas condiciones, es ostensible que el núcleo esencial de esa garantía se encuentra quebrantada, lo que autoriza protegerla en sede de tutela, pues abundante ha sido la doctrina constitucional en precisar respecto del derecho de petición que *“la falta de respuesta o la resolución tardía son formas de violación de aquel y son susceptibles de la actuación protectora del juez mediante el uso de la acción de tutela, pues en tales casos se conculca un derecho constitucional fundamental”* (Sent. T-242 de 1993).

Así las cosas, el amparo debe medrar, aunque únicamente para ordenarle a la ARL accionada que continúe prestándole al accionante los servicios de salud prescritos por el médico tratante y, a su turno, para conminar al Ministerio del Trabajo a efectos de que adopte las medidas pertinentes para dar cabal respuesta al derecho de petición elevado por el actor.

II.- Decisión

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cundinamarca, Sala Civil-Familia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, concede el amparo solicitado por Juan Carlos Palencia Alarcón contra la ARL Axa Colpatría.

Como consecuencia, ordénase a Miguel Alfonso Beltrán Ruiz, en calidad de director jurídico de la ARL Axa Colpatría, o a quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda, si aún no lo ha hecho, a autorizar los medicamentos y las 10 sesiones de fisioterapia prescritos al accionante por el médico tratante.

De igual forma, ordénase al Ministro del Trabajo, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas

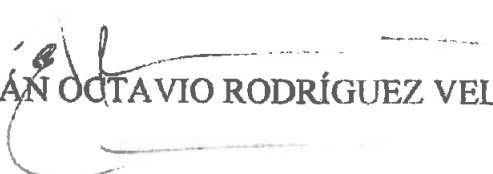
siguientes a la notificación de esta providencia, adopte las medidas pertinentes para dar cabal respuesta a la solicitud elevada por el actor en el derecho de petición a que alude esta decisión.

Comuníquese lo aquí resuelto mediante telegrama a los interesados y, en caso de no ser impugnado, remítase a la Corte Constitucional para la eventual revisión.



ORLANDO TELLO HERNÁNDEZ

Pab. - Villate
PABLO IGNACIO VILLATE MONROY



GERMÁN OCTAVIO RODRÍGUEZ VELÁSQUEZ

147

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE
CUNDINAMARCA SALA CIVIL-FAMILIA**



Proyecto discutido y aprobado según Acta No. 17

Asunto:

Acción de Tutela Juan Carlos Palencia Alarcón contra Juzgado
Promiscuo de Familia de Guaduas y otros.

Exp. 2014-090-00

Bogotá, D.C., treinta y uno (31) de marzo de dos mil catorce (2014)

1. ASUNTO A TRATAR

En la oportunidad prevista por el artículo 29 del Decreto 2591 de 1991, se decide la solicitud de tutela presentada por el señor Juan Carlos Palencia Alarcón.

2. LA SOLICITUD DE AMPARO

El actor pretende la protección de los derechos fundamentales a la *vida digna, salud, libertad y mínimo vital*, presuntamente vulnerados por el Juzgado Promiscuo de Familia de Guaduas, E.P.S Famisanar, FAMISANAR, la ARL Colpatría, Fondo de Pensiones PORVENIR, Junta Regional de Calificación de Invalidez, Juzgado Promiscuo Municipal de Guaduas con sustento en los siguientes hechos:

146

- El 25 de junio de 2013, el Fondo de Pensiones lo calificó con *"exámenes de más de tres años y al menos dar una cita personal o presencial, con las palabras. Se efectuó sin historia clínica actualizada y fecha de estructuración 15/05/2010 cuatro años atrás (sic)";* calificación que fue recurrida y *"me citaron con la junta regional el 29 de enero de 2014 donde le demostré que el CIMAD con el neurocirujano... me ordenaron exámenes y tratamiento que la EPS hasta el momento no ha autorizado y que enviarían dicho documento para que se autorizara y con los resultados de terminar el grado de pérdida de invalidez..."*.

- Que los exámenes ordenados son de vital importancia para determinar el grado de calificación y poder *"continuar con el tratamiento ya que las secuelas son degenerativas"*.

- La promotora de salud no *"ha expedido documento si es favorable el concepto de rehabilitación si ello hubiere lugar"*; razón por la cual se encuentra prisionero en su casa porque al no tener *"rehabilitación física y menos profesional alguna no puedo prestar mis servicios a la empresa que me contrato, menos a otra o labores en el campo que es donde vivo y menos las cotidianas en mi hogar"*.

- Finalizó diciendo que, *"radico desde el 16/01/2013 amparo de pobreza ante el juzgado promiscuo municipal de guaduas sin tener respuesta"*.

3. TRÁMITE

Iniciada la actuación constitucional, se ordenó notificar a los cuestionados, para que en el término de un (1) día, se refirieran a los hechos de tutela y ejercieran su derecho de defensa.

3.1. INFORME RENDIDO POR LOS ACCIONADOS

3.1.1. La Jueza Promiscuo de Familia del Circuito Judicial de Guaduas, manifestó que ésta solicitud se torna improcedente, por cuanto *"este despacho judicial impartió el trámite legalmente establecido, y garantizó el derecho de defensa del actor, como se demuestra a través de los expedientes que a continuación...."*.

3.1.2. La Directora de Litigios de Porvenir, solicitó el rechazo de la presente acción, por existir cosa juzgada, ya que *"el accionante ya interpuso acción de tutela.. y con base en los mismos hechos, derechos y pretensiones..";* que la orden judicial impartida por el Tribunal Superior de este Distrito fue *"cumplida efectuado el pago de las incapacidades correspondientes del 15 de abril de 2012 al 12 de octubre de 2012 y efectuando la calificación de las patologías de origen común a través de la compañía de seguros de Vida Alfa..."*.

3.1.3. El representante legal de la Junta regional de calificación de invalidez de Bogotá y Cundinamarca, informó que el señor Palencia ha sido calificado en diversas oportunidades; donde, se le determinó en primera oportunidad una pérdida de la capacidad laboral de 16.45% y donde el actor no estuvo de acuerdo, razón por la cual *"la Junta Regional realizó el respectivo reparto a una de las salas de decisión, correspondiéndole en turno a la tercera,*

médica ponente Dra. Ana Lucía López Villegas. Así mismo, se citó para realizar la valoración médica y psicológica en las instalaciones de la Junta, para el día 29 de enero de 2014. Con el fin de poder tramitar la solicitud de calificación, la Junta Regional solicitó por correo certificado a la ARL Colpatría con copia al paciente y seguros de Vida Alfa, aportar **Resonancia Magnética de columna lumbar simple, Electromiografía + Neuroconducción y Control de Neurocirugía con resultados** sin que a la fecha hayan sido aportados, “por lo que los términos del caso se encuentran suspendidos”.

3.1.4. El Juez Primero Promiscuo Municipal de Guaduas, dijo que al revisar los libros radicadores de su despacho, “se puede constatar que aquí no se ha tramitado solicitud alguna al respecto... y al revisar la copia de las solicitud allegada se puede constatar que si bien es cierto la misma está dirigida al Juzgado Promiscuo Municipal – Reparto- de esta localidad, fue radicada el 16 de enero de 2013 ante el Juzgado Promiscuo del circuito de este municipio siendo de allí el sello de recibido que aparece en forma borrosa; donde le dieron trámite designándole al Dr. David Martínez Peña, para que lo represente en el proceso laboral que deseaba instaurar, nombramiento que fue aceptado por el profesional del derecho...”.

3.1.5. El director jurídico de Seguros de Vida Colparia S.A. ARL COLPATRIA, informó que el actor “presentó un accidente de trabajo el 18 de junio de 2009 y otro el 23 de julio de 2009”, donde le han garantizado las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de los accidentes; que “en efecto, esta entidad ha prestado todos los servicios de salud requeridos por el accionante para su pronta recuperación, tales como, atención por medicina laboral, medicamentos y exámenes entre otros”; que igualmente se le ha reconocido y

pagado 102 días de subsidio por incapacidad; que en el dictamen de la Junta Regional de 29 de septiembre de 2011 *"se determinó que los eventos ocurridos en el año 2009 no generaron pérdida de capacidad laboral; y que la patología "Lumbalgia Discogenica" es de origen común"*, de ahí que si para proceder al pago de las incapacidades se debe verificar detenidamente el origen de las mismas, pues si son en consideración a su patología de origen común es la EPS la que debe pagarlas.

3.1.5. Las demás partes intervinientes guardaron silencio.

4. FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

4.1. COMPETENCIA

De conformidad a las reglas de reparto establecidas en el numeral 2º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000, es la Sala Civil – Familia de esta Corporación a la que debe asignársele por reparto, por tanto, somos los llamados a resolver el asunto.

4.2. PROBLEMA JURIDICO

El tutelante solicita que se le ordene a la EPS *"que se solicite cita con el médico tratante de mi IPS para que determine y expida si es el caso los certificados de incapacidad según la resolución 2266 de 1998 artículo 10 o por el artículo 142 calificación del estado de invalidez del artículo 41 ... que los exámenes se autoricen y se continúe el proceso de calificación establecido como esta en el artículo 142*

152

calificación del estado de invalidez el artículo 41", con el fin de determinar el grado de invalidez.

Ahora bien, las juntas de calificación de invalidez por virtud de la ley tienen la obligación de realizar una evaluación técnico-científica, determinando a través del dictamen (i) el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral, (ii) el origen de la invalidez y, (iii) la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral. Dicho diagnóstico, sirve de base para que las entidades administradoras de pensiones decidan sobre el reconocimiento de la pensión de invalidez.

De ahí, que en los casos relacionados con el reconocimiento de la pensión de invalidez por riesgo común, se debe acudir al contenido contemplado en los arts. 38 a 43 de la Ley 100 de 1993, desarrollados por el Decreto 917 de 1999 que contiene el *Manual Único para la Calificación de Invalidez*, y por el Decreto 2463 de 2001, donde, se establece el procedimiento mediante el cual las juntas de calificación determinan el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral de una persona que sufrió algún accidente o enfermedad de origen común, señalando allí, que existen dos etapas claramente definidas: (i) una etapa *extrajudicial* en donde interviene en primera instancia la Junta Regional de Calificación de Invalidez y en segunda instancia la Junta Nacional de Calificación de Invalidez; y (ii) una etapa *judicial* ante la jurisdicción ordinaria laboral y de

¹ De acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 2463 de 2001, las juntas de calificación de invalidez son "organismos de creación legal, autónomos, sin ánimo de lucro, de carácter privado, sin personería jurídica (...)",... concluye que "los dictámenes de las juntas de calificación de invalidez no son actos administrativos", por lo que no pueden ser demandados ante la justicia contencioso administrativa sino ante la jurisdicción laboral ordinaria precisamente por su gran incidencia en el reconocimiento de las prestaciones por invalidez del sistema de seguridad social.
Código No. 25000-22-13-000-2014-00090-00
Radicado interno: T-02377-2014

seguridad social cuando se demandan las decisiones proferidas por las Juntas de Calificación.

Sobre este punto la Corte Constitucional en sentencia T-328 de 20082 ha dicho que:

“En cuanto a la etapa extrajudicial, teniendo en cuenta la importancia que reviste a los dictámenes expedidos por las juntas de calificación, en tanto determinan el derecho de una persona de acceder a la pensión de invalidez, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el cumplimiento de las normas que reglamentan las funciones y deberes de éstos organismos, los cuales, cumplen funciones públicas relacionadas con el derecho fundamental a la seguridad social, es considerado como parte integrante del derecho fundamental al debido proceso de las personas que están surtiendo ante las mismas los trámites para la calificación de su invalidez.

De esa forma, la Corte considera que se vulnera el derecho al debido proceso de una persona que solicita el trámite de la calificación de invalidez, cuando las juntas de calificación en sus dictámenes determinan el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral o la fecha de estructuración, sin fundamento fáctico ni probatorio. Por lo tanto para proferir los respectivos dictámenes, las Juntas deben “realizar una valoración completa del estado de salud de la persona cuya invalidez se dictamina por medio de un examen físico y teniendo en cuenta todos los fundamentos de hecho que deben contener los dictámenes, es decir, la historia clínica (antecedentes y diagnóstico definitivo), reportes, valoraciones, exámenes médicos, evaluaciones técnicas y en general todo el material probatorio que se relacione con las deficiencias diagnosticadas.”

Visto lo anterior y ya en el caso concreto, observa esta Corporación que el trámite de la solicitud de calificación de la Junta Regional se encuentra suspendido en virtud a que ARL Colpatria no le ha realizado o no ha remitido los resultados de los exámenes médicos de “Resonancia Magnética de columna lumbar simple, Electromiografía + Neuroconducción y

Control de Neurocirugía con resultados", ordenados por el médico tratante (Fl. 19); exámenes que se requieren de manera urgente con el fin de determinar si tiene derecho al reconocimiento de alguna de las prestaciones asistenciales o económicas o por el contrario se trata de una patología de origen común.

Al respecto, la normativa de riesgos profesionales dispone que cuando ocurre un accidente laboral o enfermedad profesional, el afiliado tendrá derecho a recibir (i) el servicio asistencial de salud correspondiente, con cargo al sistema, e igualmente (ii) las prestaciones económicas, que se determinarán de acuerdo a las secuelas de la enfermedad o el accidente, cómo incapacidades temporales, subsidios por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial o pensión de invalidez según la gravedad de la pérdida de capacidad laboral; en caso de muerte los beneficiarios del afiliado tendrán derecho a pensión de sobrevivientes y al denominado auxilio funerario (Corte Constitucional Sentencias T-518 de febrero 23 de 2011, T-567 de mayo 29 de 2008,); razón por la cual se hace imperioso brindar el amparo solicitado por el actor, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, ARL Colpatria le realice o si ya lo llevó a cabo, remita los exámenes "*Resonancia Magnética de columna lumbar simple, Electromiografía + Neuoroconducción y Control de Neurocirugía con resultados*" al señor Juan Carlos Palencia Alarcón.

De otra parte y cuanto al trámite del amparo de pobreza solicitado ante el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Guaduas, observa esta Corporación que el mismo fue adelantado por el Juzgado Promiscuo del Circuito de esa municipalidad, el 24 de enero del año en curso, donde le fue

155

designado el abogado David Martínez Peña como apoderado del actor "*a fin de que lo represente en el proceso laboral que desea instaurar...*". Situación que nos lleva a considerar que no existe con relación a este tema ninguna orden por impartir.

Con estos argumentos, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cundinamarca, Sala Civil y Familia, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley.

RESUELVE

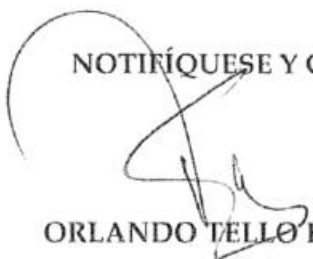
PRIMERO: Brindar el amparo invocado por Juan Carlos Palencia Alarcón, en atención de los motivos consignados.

SEGUNDO: Ordenar al señor Juan Guillermo Zuloaga Lozada Gerente Sucursal Bogotá Colpatria ARL o a quién haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, le realicen los exámenes "*Resonancia Magnética de columna lumbar simple, Electromiografía + Neuroconducción y Control de Neurocirugía con resultados*" al señor Juan Carlos Palencia Alarcón, según lo expuesto en la parte motiva de esta providencia

TERCERO: Notificar la decisión a los sujetos de este trámite, mediante telegrama, y devolver de manera inmediata el expediente recibido en préstamo, al Juzgado de origen.

TERCERO: Si oportunamente no se presenta impugnación, remitir el expediente a la Corte Constitucional, para la eventual revisión de este fallo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


ORLANDO TELLO HERNÁNDEZ
Magistrado Ponente

Pd. - Villate
PABLO IGNACIO VILLATE MONROY
Magistrado


JUAN MANUEL DUMEZ ARIAS
Magistrado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUNDINAMARCA
SALA CIVIL - FAMILIA

Bogotá D. C., 31 de marzo de 2014
Oficio No. 1352

Doctor
MIGUEL ALFONSO BELTRÁN RUÍZ Y/O
QUIEN HAGA SUS VECES
DIRECTOR JURIDICO APODERADO ESPECIAL
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
ARL COLPATRIA.
CARRERA 7 N° 24-89 PISO 7
BOGOTÁ D.C.- CUNDINAMARCA



NOTIFICO: FALLO TUTELA

REF: RAD. 25000-22-13-000-2014-00090-00

ACCIONANTE: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCÓN

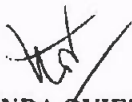
ACCIONADOS: JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA GUADUAS. EPS

FAMISANAR, ARP COLPATRIA, FONDO DE PENSIONES PORVENIR Y OTROS

Con toda atención, me permito notificarle que el H. Magistrado **ORLANDO TELLO HERNÁNDEZ**, mediante fallo del treinta y uno (31) de marzo último, **BRINDÓ** el amparo invocado por **JUAN CARLOS PALENCIA ALARCÓN**, en la acción de tutela promovida por **JUAN CARLOS PALENCIA ALARCÓN** contra Juzgado Promiscuo de Familia de Guaduas y otros. **ORDENÓ** al señor **JUAN GUILLERMO ZULOAGA LOZADA**, Gerente sucursal Bogotá COLPATRIA ARL y/o quien haga sus veces, que en el término de 48 horas siguiente a la notificación de la providencia, le realicen los exámenes "Resonancia Magnética de columna lumbar simple, electromiografía + neuroconducción y control de neurocirugía con resultados" al señor **JUAN CARLOS PALENCIA ALARCÓN**.

ORDENÓ NOTIFICAR la decisión y devolver de manera inmediata el expediente recibido en préstamo al juzgado de origen.

ordenó remitir el expediente a la corte constitucional, para su eventual revisión, si no se presenta oportunamente impugnación.


NINON LUCINDA OVIEDO FERREIRA
SECRETARIA

Anexo : Lo mencionado
Elaboró OCR

147

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE
CUNDINAMARCA SALA CIVIL-FAMILIA**



Proyecto discutido y aprobado según Acta No. 17

Asunto:

Acción de Tutela Juan Carlos Palencia Alarcón contra Juzgado Promiscuo de Familia de Guaduas y otros.

Exp. 2014-090-00

Bogotá, D.C., treinta y uno (31) de marzo de dos mil catorce (2014)

1. ASUNTO A TRATAR

En la oportunidad prevista por el artículo 29 del Decreto 2591 de 1991, se decide la solicitud de tutela presentada por el señor Juan Carlos Palencia Alarcón.

2. LA SOLICITUD DE AMPARO

El actor pretende la protección de los derechos fundamentales a la *vida digna, salud, libertad y mínimo vital*, presuntamente vulnerados por el Juzgado Promiscuo de Familia de Guaduas, E.P.S Famisanar, FAMISANAR, la ARL Colpatría, Fondo de Pensiones PORVENIR, Junta Regional de Calificación de Invalidez, Juzgado Promiscuo Municipal de Guaduas con sustento en los siguientes hechos:

W6

- El 25 de junio de 2013, el Fondo de Pensiones lo calificó con *"exámenes de más de tres años y al menos dar una cita personal o presencial, con las palabras. Se efectuó sin historia clínica actualizada y fecha de estructuración 15/05/2010 cuatro años atrás (sic)";* calificación que fue recurrida y *"me citaron con la junta regional el 29 de enero de 2014 donde le demostré que el CIMAD con el neurocirujano... me ordenaron exámenes y tratamiento que la EPS hasta el momento no ha autorizado y que enviarían dicho documento para que se autorizara y con los resultados de terminar el grado de pérdida de invalidez..."*.

- Que los exámenes ordenados son de vital importancia para determinar el grado de calificación y poder *"continuar con el tratamiento ya que las secuelas son degenerativas"*.

- La promotora de salud no *"ha expedido documento si es favorable el concepto de rehabilitación si ello hubiere lugar";* razón por la cual se encuentra prisionero en su casa porque al no tener *"rehabilitación física y menos profesional alguna no puedo prestar mis servicios a la empresa que me contrato, menos a otra o labores en el campo que es donde vivo y menos las cotidianas en mi hogar."*

- Finalizó diciendo que, *"radico desde el 16/01/2013 amparo de pobreza ante el juzgado promiscuo municipal de guaduas sin tener respuesta"*.

3. TRÁMITE

Iniciada la actuación constitucional, se ordenó notificar a los cuestionados, para que en el término de un (1) día, se refirieran a los hechos de tutela y ejercieran su derecho de defensa.

3.1. INFORME RENDIDO POR LOS ACCIONADOS

3.1.1. La Jueza Promiscuo de Familia del Circuito Judicial de Guaduas, manifestó que ésta solicitud se torna improcedente, por cuanto *"este despacho judicial impartió el trámite legalmente establecido, y garantizó el derecho de defensa del actor, como se demuestra a través de los expedientes que a continuación...."*.

3.1.2. La Directora de Litigios de Porvenir, solicitó el rechazo de la presente acción, por existir cosa juzgada, ya que *"el accionante ya interpuso acción de tutela.. y con base en los mismos hechos, derechos y pretensiones..";* que la orden judicial impartida por el Tribunal Superior de este Distrito fue *"cumplida efectuado el pago de las incapacidades correspondientes del 15 de abril de 2012 al 12 de octubre de 2012 y efectuando la calificación de las patologías de origen común a través de la compañía de seguros de Vida Alfa..."*.

3.1.3. El representante legal de la Junta regional de calificación de invalidez de Bogotá y Cundinamarca, informó que el señor Palencia ha sido calificado en diversas oportunidades; donde, se le determinó en primera oportunidad una pérdida de la capacidad laboral de 16.45% y donde el actor no estuvo de acuerdo, razón por la cual *"la Junta Regional realizó el respectivo reparto a una de las salas de decisión, correspondiéndole en turno a la tercera,*

médica ponente Dra. Ana Lucía López Villegas. Así mismo, se citó para realizar la valoración médica y psicológica en las instalaciones de la Junta, para el día 29 de enero de 2014. Con el fin de poder tramitar la solicitud de calificación, la Junta Regional solicitó por correo certificado a la ARL Colpatria con copia al paciente y seguros de Vida Alfa, aportar *Resonancia Magnética de columna lumbar simple, Electromiografía + Neuroconducción y Control de Neurocirugía con resultados* sin que a la fecha hayan sido aportados, "por lo que los términos del caso se encuentran suspendidos".

3.1.4. El Juez Primero Promiscuo Municipal de Guaduas, dijo que al revisar los libros radicadores de su despacho, "se puede constatar que aquí no se ha tramitado solicitud alguna al respecto... y al revisar la copia de las solicitud allegada se puede constatar que si bien es cierto la misma está dirigida al Juzgado Promiscuo Municipal – Reparto- de esta localidad, fue radicada el 16 de enero de 2013 ante el Juzgado Promiscuo del circuito de este municipio siendo de allí el sello de recibido que aparece en forma borrosa; donde le dieron trámite designándole al Dr. David Martínez Peña, para que lo represente en el proceso laboral que deseaba instaurar, nombramiento que fue aceptado por el profesional del derecho...".

3.1.5. El director jurídico de Seguros de Vida Colparia S.A. ARL COLPATRIA, informó que el actor "presentó un accidente de trabajo el 18 de junio de 2009 y otro el 23 de julio de 2009", donde le han garantizado las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de los accidentes; que "en efecto, esta entidad ha prestado todos los servicios de salud requeridos por el accionante para su pronta recuperación, tales como, atención por medicina laboral, medicamentos y exámenes entre otros"; que igualmente se le ha reconocido y

pagado 102 días de subsidio por incapacidad; que en el dictamen de la Junta Regional de 29 de septiembre de 2011 *"se determinó que los eventos ocurridos en el año 2009 no generaron pérdida de capacidad laboral; y que la patología "Lumbalgia Discogenica" es de origen común"*, de ahí que si para proceder al pago de las incapacidades se debe verificar detenidamente el origen de las mismas, pues si son en consideración a su patología de origen común es la EPS la que debe pagarlas.

3.1.5. Las demás partes intervinientes guardaron silencio.

4. FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

4.1. COMPETENCIA

De conformidad a las reglas de reparto establecidas en el numeral 2º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000, es la Sala Civil – Familia de esta Corporación a la que debe asignársele por reparto, por tanto, somos los llamados a resolver el asunto.

4.2. PROBLEMA JURIDICO

El tutelante solicita que se le ordene a la EPS *"que se solicite cita con el médico tratante de mi IPS para que determine y expida si es el caso los certificados de incapacidad según la resolución 2266 de 1998 artículo 10 o por el artículo 142 calificación del estado de invalidez del artículo 41 ... que los exámenes se autoricen y se continúe el proceso de calificación establecido como esta en el artículo 142*

152

calificación del estado de invalidez el artículo 41", con el fin de determinar el grado de invalidez.

Ahora bien, las juntas de calificación de invalidez por virtud de la ley tienen la obligación de realizar una evaluación técnico-científica, determinando a través del dictamen (i) el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral, (ii) el origen de la invalidez y, (iii) la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral. Dicho diagnóstico, sirve de base para que las entidades administradoras de pensiones decidan sobre el reconocimiento de la pensión de invalidez.

De ahí, que en los casos relacionados con el reconocimiento de la pensión de invalidez por riesgo común, se debe acudir al contenido contemplado en los arts. 38 a 43 de la Ley 100 de 1993, desarrollados por el Decreto 917 de 1999 que contiene el *Manual Único para la Calificación de Invalidez*, y por el Decreto 2463 de 2001, donde, se establece el procedimiento mediante el cual las juntas de calificación determinan el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral de una persona que sufrió algún accidente o enfermedad de origen común, señalando allí, que existen dos etapas claramente definidas: (i) una etapa *extrajudicial* en donde interviene en primera instancia la Junta Regional de Calificación de Invalidez y en segunda instancia la Junta Nacional de Calificación de Invalidez; y (ii) una etapa *judicial* ante la jurisdicción ordinaria laboral y de

¹ De acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 2463 de 2001, las juntas de calificación de invalidez son "organismos de creación legal, autónomos, sin ánimo de lucro, de carácter privado, sin personería jurídica (...)".... concluye que "los dictámenes de las juntas de calificación de invalidez no son actos administrativos", por lo que no pueden ser demandados ante la justicia contencioso administrativa sino ante la jurisdicción laboral ordinaria precisamente por su gran incidencia en el reconocimiento de las prestaciones por invalidez del sistema de seguridad social.
Código No. 25000-22-13-000-2014-00090-00
Radicado interno: T-02377-2014

seguridad social cuando se demandan las decisiones proferidas por las Juntas de Calificación.

Sobre este punto la Corte Constitucional en sentencia T-328 de 20082 ha dicho que:

“En cuanto a la etapa extrajudicial, teniendo en cuenta la importancia que reviste a los dictámenes expedidos por las juntas de calificación, en tanto determinan el derecho de una persona de acceder a la pensión de invalidez, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el cumplimiento de las normas que reglamentan las funciones y deberes de éstos organismos, los cuales, cumplen funciones públicas relacionadas con el derecho fundamental a la seguridad social, es considerado como parte integrante del derecho fundamental al debido proceso de las personas que están surtiendo ante las mismas los trámites para la calificación de su invalidez.

De esa forma, la Corte considera que se vulnera el derecho al debido proceso de una persona que solicita el trámite de la calificación de invalidez, cuando las juntas de calificación en sus dictámenes determinan el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral o la fecha de estructuración, sin fundamento fáctico ni probatorio. Por lo tanto para proferir los respectivos dictámenes, las Juntas deben “realizar una valoración completa del estado de salud de la persona cuya invalidez se dictamina por medio de un examen físico y teniendo en cuenta todos los fundamentos de hecho que deben contener los dictámenes, es decir, la historia clínica (antecedentes y diagnóstico definitivo), reportes, valoraciones, exámenes médicos, evaluaciones técnicas y en general todo el material probatorio que se relacione con las deficiencias diagnosticadas.”

Visto lo anterior y ya en el caso concreto, observa esta Corporación que el trámite de la solicitud de calificación de la Junta Regional se encuentra suspendido en virtud a que ARL Colpatria no le ha realizado o no ha remitido los resultados de los exámenes médicos de “Resonancia Magnética de columna lumbar simple, Electromiografía + Neuroconducción y

Control de Neurocirugía con resultados", ordenados por el médico tratante (Fl. 19); exámenes que se requieren de manera urgente con el fin de determinar si tiene derecho al reconocimiento de alguna de las prestaciones asistenciales o económicas o por el contrario se trata de una patología de origen común.

Al respecto, la normativa de riesgos profesionales dispone que cuando ocurre un accidente laboral o enfermedad profesional, el afiliado tendrá derecho a recibir (i) el servicio asistencial de salud correspondiente, con cargo al sistema, e igualmente (ii) las prestaciones económicas, que se determinarán de acuerdo a las secuelas de la enfermedad o el accidente, cómo incapacidades temporales, subsidios por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial o pensión de invalidez según la gravedad de la pérdida de capacidad laboral; en caso de muerte los beneficiarios del afiliado tendrán derecho a pensión de sobrevivientes y al denominado auxilio funerario (Corte Constitucional Sentencias T-518 de febrero 23 de 2011, T-567 de mayo 29 de 2008,); razón por la cual se hace imperioso brindar el amparo solicitado por el actor, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, ARL Colpatria le realice o si ya lo llevó a cabo, remita los exámenes *"Resonancia Magnética de columna lumbar simple, Electromiografía + Neuroconducción y Control de Neurocirugía con resultados"* al señor Juan Carlos Palencia Alarcón.

De otra parte y cuanto al trámite del amparo de pobreza solicitado ante el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Guaduas, observa esta Corporación que el mismo fue adelantado por el Juzgado Promiscuo del Circuito de esa municipalidad, el 24 de enero del año en curso, donde le fue

155

designado el abogado David Martínez Peña como apoderado del actor *"a fin de que lo represente en el proceso laboral que desea instaurar..."*. Situación que nos lleva a considerar que no existe con relación a este tema ninguna orden por impartir.

Con estos argumentos, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cundinamarca, Sala Civil y Familia, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley.

RESUELVE

PRIMERO: Brindar el amparo invocado por Juan Carlos Palencia Alarcón, en atención de los motivos consignados.

SEGUNDO: Ordenar al señor Juan Guillermo Zuloaga Lozada Gerente Sucursal Bogotá Colpatria ARL o a quién haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, le realicen los exámenes *"Resonancia Magnética de columna lumbar simple, Electromiografía + Neuroconducción y Control de Neurocirugía con resultados"* al señor Juan Carlos Palencia Alarcón, según lo expuesto en la parte motiva de esta providencia

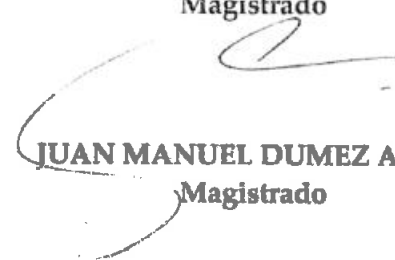
TERCERO: Notificar la decisión a los sujetos de este trámite, mediante telegrama, y devolver de manera inmediata el expediente recibido en préstamo, al Juzgado de origen.

TERCERO: Si oportunamente no se presenta impugnación, remitir el expediente a la Corte Constitucional, para la eventual revisión de este fallo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


ORLANDO TELLO HERNÁNDEZ
Magistrado Ponente


PABLO IGNACIO VILLATE MONROY
Magistrado


JUAN MANUEL DUMEZ ARIAS
Magistrado

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE
BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA**
Reglamentada mediante Decreto 1352 de 2013 (Ministerio del Trabajo)

NOTIFICACIÓN DICTAMEN AUTORIZADO COLPATRIA

En Bogotá D.C, a los (26) días del mes de JUNIO de 2014, en el Centro de Notificaciones, se hizo presente el (la) Doctor(a) señor(a) **LUIS GUILLERMO MARQUEZ MEDINA**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No 79.245383 en calidad de autorizado, con el objeto de notificarse del(de los) Dictamen(s) que a continuación se relaciona(n):

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

79707606

En constancia, se firma el presente en dos (2) ejemplares -original y copia- y se hace entrega al notificado de un ejemplar íntegro y gratuito del(de los) dictamen(es) referido(s).

Así mismo se le hace saber al notificado que, ***contra el presente dictamen procede el Recurso de Reposición y subsidiariamente el de Apelación el cual deberá ser presentado ante esta Junta, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación.***

Una vez vencidos los términos a que hace referencia el Artículo 43 del Decreto 1352 de 2013, el dictamen quedará en firme y se entenderá su aceptación por cada una de las partes que en el intervinieron.

En caso de interponerse el recurso de apelación en términos, será enviado a la Junta Nacional de Calificación una vez se acredite el pago de honorarios ante dicha entidad.

Es de aclarar que, en los casos en que se requiera el dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, entidades bancarias o compañía de seguros, personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997, no procederán los recursos de ley mencionados anteriormente.

NOTIFICADOR:

Ana Maria Rojas
ANA MARIA ROJAS
CC. 53.107.155 de Bogotá

EL NOTIFICADO:

[Firma]
C.C. 79245383
ARL Axa-Colpatria







JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA CUNDINAMARCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Numero Dictamen: 60784
Fecha Dictamen: 16/05/2014

Entidad Remitente: AFP
SEGUROS DE VIDA ALFA

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad Calificadora: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA CUNDINAMARCA

Dirección: CALLE 50 N° 25-37 Galerias

Telefonos: 7953160

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

Identificación: Cedula No: 79707606 Fecha Nacimiento: 12/05/1974 Edad: 40,03 Años

Sexo: M Estado Civil: Soltero Escolaridad: Tecnico

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

Ocupacion: No Identificada

Nombre Empresa
MICOL SA

Cargo
TCNICO ELECTRISIT

A M
4

Riesgos

Fisico
Ergonomico
Psicosocial

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

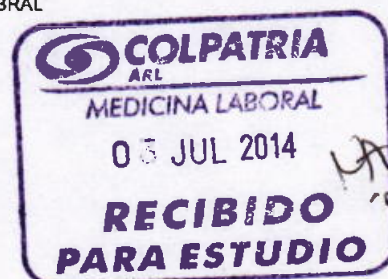
Epicrisis o resumen de la historia clinica
Exámenes o pruebas paraclínicas

Historia Clinica

5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL



JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA CUNDINAMARCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

5.3 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Examen	Resultado	Fecha
VER PONENCIA		00/00/0000

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

Sumatoria $A+(B(50-A)/100)$; Calificación máxima posible 50%

I. Descripción de Discapacidades

0.0 No discapacitado 0.1 Dificultad en la ejecución 0.2 Ejecución Ayudada 0.3 Ejecución Asistida, dependiente o incremental

#	Discapacidad	Numero de la Discapacidad										%
1.	Conducta :	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
		0	0	0	0,10	0	0	0	0,10	0,10	0,10	0,40
2.	Comunicacion :	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
3.	Cuidado Pers. :	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
		0	0	0	0	0,10	0,10	0,10	0	0	0,10	0,40
4.	Locomocion :	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
		0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,90
5.	Disp. Cuerpo :	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
		0,10	0,10	0,10	0	0	0,10	0,10	0	0,10	0,10	0,70
6.	Destreza :	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
		0,10	0	0	0	0	0	0	0	0	0,10	0,20
7.	Situacion :	70	71	72	73	74	75	76	77	78		
		0	0,20	0	0	0	0	0	0	0		0,20
Total Discapacidades :												2,80

Sumatoria total posible (Calificación máxima posible: 20%)

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA CUNDINAMARCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

II. Descripción de Minusvalía

Descripcion	Numero	%
Orientacion :	10	0
Independencia Fisica :	21	0,50
Desplazamiento :	31	0,50
Ocupacional :	42	5,00
Integracion Social :	50	0
Autosuficiencia Economica :	63	1,50
En Funcion de la Edad :	74	2,00
Total Minusvalia:		9,50

Sumatoria total (Calificación máxima posible: 30%)

III. Descripción de Deficiencias

% Asignado Capitulo, Numeral, Tabla

Lumbalgia postraumaticas severas con alteraciones clinicas y radiograficas sin alteraciones electromiograficas 5,00 tabla 1,16

Restricción movilidad columna TL 4,00 tabla 1,7 a 1,11

Total Deficiencia: 6,80

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA CUNDINAMARCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

7. PORCENTAJE DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

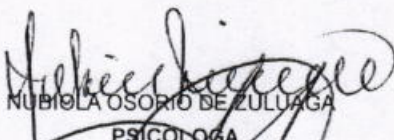
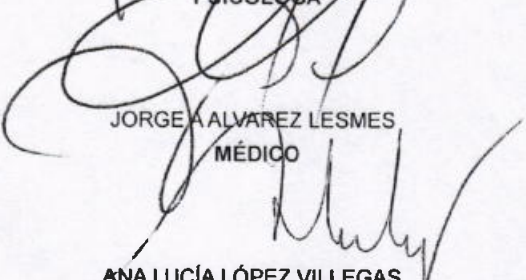
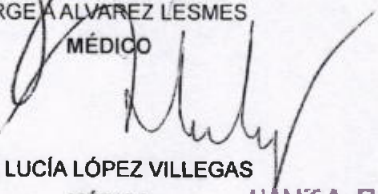
Calificación:	%	Estado PCL:	Incapacidad Permanente Parcial
Deficiencia:	6,80	Fecha Estructuración PCL:	29/01/2014
Discapacidad:	2,80	Requiere Ayuda de Terceros:	
Minusvalía:	9,50	Manual:	Decreto 917 de 1999
% Total :	19,10		

Esta calificación se basa en lo establecido en el decreto 917 de Mayo de 1999

8. CALIFICACION DEL ORIGEN

Enfermedad:	Accidente:	Muerte:
	Trabajo	

9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

 NUBIA OSORIO DE ZULUAGA PSICOLOGA	 JORGE ALVAREZ LESMES MÉDICO
 ANA LUCÍA LÓPEZ VILLEGAS MÉDICA	
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA NIT. 830.106.999-1 FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL	

En caso de estar en desacuerdo con el presente dictamen usted dispone de 10 (diez) días hábiles para presentar su inconformidad, la cual puede ser un recurso de reposición y en subsidio el de apelación o el de apelación directamente. No aplica para los procesos judiciales en los que debe seguirse el procedimiento previsto en el artículo 238 del código de procedimiento civil.

MÉDICO PONENTE: ANA LUCIA LOPEZ VILLEGAS

PACIENTE: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

CC. 79707606

ENTIDAD REMITENTE: SEGUROS DE VIDA ALFA

FECHA DE PONENCIA: MAYO 16 DE 2014

ANTECEDENTES

Paciente de 39 Años. Labora como técnico electricista motorizado en Nicole S.A. (Para Codensa), desde mayo de 2009.

Refiere accidente de trabajo el 24 de noviembre de 2004 al estar trabajando CBR, al caerse la moto, cae sentado y la moto le cae encima, por lo cual consultó al Hospital de Villeta, manejado con AINES, continuando con lumbalgia, remitido a Bogotá, se le realizaron paraclínicos, se diagnosticó discopatía degenerativa L4L5, L5S1, con hernias discales, manejo con fisioterapia, AINES. Calificado por la Junta Regional con PCL 15, 25 indemnizado por Riesgos profesionales del ISS. Refiere continuó laborando. Refiere que el ISS solicitó revisión PCL, calificada por Junta Regional de Calificación de Invalidez con PCL de 23,86%, calificación apelada por el ISS, por lo cual fue calificado por la Junta Nacional el 26 de noviembre de 2008 por el Dx de trastorno de disco lumbar, lumbago postraumático, con una PCL de 16,05%. En 2009 estaba laborando en zona rural, hubo desprendimiento de tierra al ir caminando, presentando atrapamiento hasta mitad de abdomen, presentando dolor intenso a nivel lumbar, atendido en Hospital de Pacho, se le tomó Rx, incapacitado por un día, al reintegrarse, al ir en moto, al tratar de frenar, no pudo, cayendo acostado, hicieron reporte del AT, con recaída del dolor, haciéndose permanente, con múltiples tto con acetaminofén, carbamazepina. Refiere que no se considera quirúrgica por los riesgos. Fue calificado nuevamente por la Junta Regional el 29 de set de 2009 con una PCL de 0%, FE 29-09-2011, por el último evento. Actualmente refiere continuar con lumbalgia, adormecimiento Mlls, inestabilidad MID, el tobillo, con edema, dolor, inestabilidad, hormigueos.

ANTECEDENTES: Personales: Se registra esguince de cuello de pie derecho el 20 de noviembre de 2007 resuelto.

CONCEPTO DE LAS ENTIDADES:

El seguro social califico el 09-11-2007 los Dxs, L4 – L5 hernia discal protruida central Y I5 – s1 hernia discal protruida central Como de Origen Accidente Trabajo con una PCL: 15.25 FE: 24-11-2004.

Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 26-11-2008 calificó el Dx. Trastorno de disco lumbar con radiculopatía, Lumbago postraumático, como de origen Accidente de trabajo del 24 de noviembre de 2004, con PCL: 16.05% y FE: 15-04-2008.

SEGUROS DE VIDA ALFA el 20-04-2011 calificó los Dxs. Discopatía y Osteoartritis + hernias en L4L5 y L5S1 -(Síndrome doloroso de columna) como de origen Enfermedad común, con una PCL 16.45% y FE: 15-05-2010.

Junta Regional de Calificación de Invalidez el 29-09-2011 calificó los Dxs. Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral con radiculopatía, y Lumbago no especificado, como de origen Accidente de trabajo del 18 de junio de 2009, con PCL: 0.0% y FE: 29-09-2011.

SEGUROS DE VIDA ALFA el 25-10-2013 calificó los Dxs. Discopatía y osteoartrosis + hernias en L4L5 y L5S1 -(Síndrome doloroso de columna) como de origen Enfermedad común, con una PCL 16.45% y FE: 15-05-2010.

MOTIVO DE CONTROVERSIA Y/O REMISION: El paciente presenta inconformidad con la calificación de enfermedad origen común dada por Alfa, y que se le autoricen los exámenes solicitados, para calificar su estado de salud, por lo cual pone tutela, El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cundinamarca, ordena a Pensiones realizar trámite dispuesto en el artículo 142 del D 19 de 2012, se remite a la Junta Regional para que se pronuncie sobre los hechos materia de tutela.

ESTADO ACTUAL: El paciente fue evaluado en la Junta Regional de Calificación de Invalidez el día 29-01-14 encontrando:

Peso 92 kgrs talla 175 cms, lateralidad diestro. Aparente regular estado general, obeso, marcha independiente, a pasos cortos, antálgica.

Rectificación columna lumbar, espasmo muscular PL. Restricción movilidad columna lumbar flexión conserva 70°, lateralizaciones rotaciones hasta 20°. Lasegue negativo bilateral, fuerza muscular de miembros inferiores conservada.

DOCUMENTOS APORTADOS

RMN COLUMNA LUMBAR (22-06-2005): Discopatía degenerativa L4 – L5 y L5 – S1.

En L3 – L4 hay una protrusión discal foraminal izquierda no compresiva.

En L4 – L5 hay una hernia discal protruida central que indentan el saco dural y contacta las raíces de L5 sin aparente compresión de estas en reposos.

En L5 – S1 hay una hernia discal protruida central que contacta el saco dural sin compresión radicular.

Electromiografía de miembros inferiores (05-10-2005): Los hallazgos sugieren una lesión radicular que compromete el miotoma L5 en forma bilateral con mayor compromiso del miotoma L5 izquierdo de tipo crónico o residual de leve expresión. No se observan signos de actividad.

RMN columna lumbar (14-04-2008): Cambios condrosicos L4 – L5 y L5 – S1, anotando protusiones discales centrales posteriores en ambos niveles que están en contacto con el aspecto anterior del saco dural sin aparente compresión sobre las estructuras nerviosas de los demás discos intervertebrales, la amplitud del canal raquídeo y forámenes de conjugación no presentan alteraciones. La porción visualizada, la distribución de las raíces de la cuada equina y tejidos blandos paravertebrales no presentan alteraciones.

Resonancia magnética de columna lumbosacra simple (03-09-2009): Rectificación de la curva lordótica fisiológica que se asocia a leve retrolistesis de L5 con discopatía y Osteoartrosis en L4-L5 y L5-S1. Hernias discales protruidas en localización central posterior descritas en los dos niveles, que en el actual estudio en reposo no ejercen compresión sobre las raíces. Reducción en la amplitud del agujero de conjugación derecho de tipo



Fecha 7/7/2014
Hora 03:04

DESTINATARIO

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

GUADUAS - CLL 4 # 5 - 46

Ciudad: GUADUAS
Dpto: CUNDINAMARCA
e-mail:

Cod. Postal: 0 Pais: COLOMBIA
Tel/cel: 3127875746 C.C./NIT: 79707606

REMITENTE

ARL COLPATRIA LUZ DARY FERNANDEZ

CALLE 12 B # 71 D - 61 PISO 2 CTRO CIAL BAASAR ALSACIA

Ciudad: BOGOTA
Dpto: CUNDINAMARCA
e-mail:

Pais: COLOMBIA C.C./NIT: 7460075
Tel/cel: 7460075



Servientrega S.A.
NIT 860 512 330-3

GUU - 174

TERRESTRE

Fecha prog. entrega: 7/9/2014
Quién recibe: GLORIA TERESA BERNAL
Codigo CDS/SER: 1 - 10 - 1249

Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 6 No 34 A - 11 Atención al usuario: www.servientrega.com, PBX: 7 700 200 FAX: 7 700 380 ext 110045. Grandes Contribuyentes Resolución DIAN: Dic 18/1996. Autoretenedores Resol. DIAN: 09698 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Factura por computador Resolución DIAN: 310000065406, 24/08/2012, prefijo 009 desde el 5000001 al 15000000.

Factura de venta No:

9 1 3 0 2 2 4 9 5



DOCUMENTO UNITARIO

Piezas: 1 / 1

Forma pago: **CONTADO**
Tiempo de entrega: **NORMAL**
Dice Contener:

Vol L: Al: An:
Peso (Kg): 1.00
Vr. Declarado: \$ 5,000.00
Vr. Flete: \$ 0.00
Vr. Mensajería expresa: \$ 4,000.00
Vr. Sobreflete: \$ 300.00

Valor Total:

Sobreporte:
Bolsa seguridad:

\$ 4,300.00

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO:

1	2	3	
☐	☐	☐	Desconocido
☐	☐	☐	Rehusado
☐	☐	☐	No reside
☐	☐	☐	No Reclamado
☐	☐	☐	Dirección Errada
☐	☐	☐	Otro (Novedad operativa/ cerrado)

Obs. para entrega: **DOCUMENTOS**

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA:

1 ☐ HORA / DIA / MES / AÑO
2 ☐ HORA / DIA / MES / AÑO
3 ☐ HORA / DIA / MES / AÑO

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE
/ DIA / MES / AÑO

#. Remisión:

Quién recibe:	Observaciones en la entrega:
FIRMA DEL REMITENTE:	
RECIBI A CONFORMIDAD	
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA	DIA / MES / AÑO

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de servientrega S.A www.servientrega.com y en las carteleras ubicadas en Centros de Soluciones; que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200.

degenerativo en L5-S1 con eventual compresión de la raíz de L5, correlacionar con la clínica.

Electromiografía de miembros inferiores (25-10-2010): Estudio normal sin evidencia electrofisiológica de neuropatía periférica en los miembros inferiores y/o compromiso radicular lumbar o sacro en el momento.

RMN columna L5 (04-04-2014): Hernia discal L4 - L5 y L5 - S1 centrales pequeñas no compresivas. Cambios de hipertrofia facetaria e inflamación interfacetaria. Espondilosis lumbar.

Fuerza 5/5 4 extremidades, sensibilidad normal Patrick positivo lasague negativo espasmo paravertebral bilateral.

Paciente con cambios inflamatorios facetarios, hernia discal L4 - L5 y L5 - S1 melocam 15 MG cada 12 horas, trazodona 50 MG noche, dexametasona 8 MG IM interdiario control 20 días 10 sesiones FST. Valoración medicina laboral para recomendaciones laborales.

Electromiografía de miembros inferiores (04-04-2014): Estudio negativo para lesión radicular a nivel lumbosacro.

Consulta de neurocirugía (10-04-2014): Paciente remitido por dolor lumbar, secundario a caída rodando manejando por dolor sin mejoría refiere FST sin mejoría.

Consulta de neurocirugía (22-04-2014): Se considera que los cambios no corresponden al mecanismo ni energía del evento reportado como accidente de trabajo, requiere manejo médico, higiene de columna. Recomendaciones laborales y no tiene indicación quirúrgica en el momento, pronóstico: diferido de acuerdo a adherencia al tratamiento médico. Discopatía degenerativa de columna lumbosacra.

ANALISIS Y CONSIDERACIONES

Se trata de paciente de 39 Años. Labora como técnico electricista motorizado en Nicole S.A. (Para Codensa), desde mayo de 2009. Presentó accidente de trabajo el 24 de noviembre de 2004, al caerse la moto, cae sentado y la moto le cae encima, consultó al Hospital de Villeta, manejado con AINES, continuando con lumbalgia, remitido a Bogotá, se le realizaron paraclínicos, se diagnosticó por RMN discopatía degenerativa L4L5, L5S1, con hernias discales, manejo con fisioterapia, AINES. Calificado por Protección Laboral Seguro Social, el 9 de noviembre de 2007 por los diagnósticos de hernias discales L4L5, L5S1 como de origen accidente de trabajo con PCL con PCL 15,25%, y ratificado por la Junta Regional el 23 de marzo de 2006, e indemnizado por Riesgos profesionales del ISS. Refiere continuó laborando. Posteriormente se hizo revisión de PCL, en firme por la Junta Nacional el 26 de noviembre de 2008 por el Dx de trastorno de disco lumbar con radiculopatía, lumbago postraumático, con una PCL de 16,05%. El 18 de junio de 2009 se reportó nuevo accidente de trabajo, con recaída del dolor, haciéndose permanente, con múltiples tto acetaminofén, carbamazepina. Fue calificado nuevamente por la Junta Regional el 29 de set de 2009 con una PCL de 0%, FE 29-09-2011, calificación por el último accidente, considerando la Junta, que éste nuevo accidente no había aumentado la pérdida de capacidad laboral que ya traía por el evento anterior. El paciente ha continuado con lumbalgia, con incapacidades recurrentes, es calificado por las mismas lesiones por EPS, como de origen común, remite al Fondo de Pensiones, quien califica PCL, y origen común. Actualmente remitido para cumplir fallo de tutela, el paciente solicita se

le respete el origen de la patología como accidente de trabajo, y se califique su estado de invalidez, con los exámenes recientes solicitados, una vez se autoricen.

Se revisan por esta Junta la historia clínica, con paraclínicos, y las diferentes calificaciones ya referidas, encontrando que las RMN de columna lumbar realizadas, la primera del 22 de junio de 2005, los controles del 14 de abril de 2008, del 3 de septiembre de 2009, y la última del 4 de abril de 2014, reportan las mismas lesiones en los mismos niveles de L4L5, y L5S1 con discopatía degenerativa, y hernias discales, sin reportar lesiones nuevas, por lo tanto se vienen calificando las mismas lesiones, considerando entonces esta Sala que el origen de estas lesiones como **accidente de trabajo**, se encuentra en firme, al haber sido aceptado por la entidad respectiva de riesgos profesionales en su momento, y ratificado con las diferentes revisiones, en última instancia por la Junta Nacional, conforme a la respectiva normatividad vigente.

En cuanto a la pérdida de capacidad laboral, se observa como en los estudios de RMN de columna lumbo-sacra, las lesiones no han variado en forma significativa, y en los estudios electrofisiológicos de miembros inferiores, se puede observar como el primer reporte de octubre de 2005, evidencia lesión radicular que compromete el miotoma L5 bilateral, con mayor compromiso izquierdo de tipo crónico o residual de leve expresión, y los estudios posteriores del 25 de octubre de 2010, y el último del 4 de abril de 2014, se evidencia resolución de la radiculopatía, con estudios normales. En última valoración de Neurocirugía del 4 de abril de 2014 encuentra fuerza muscular conservada, sin signos positivos radiculares, sólo reporta como hallazgo positivo al examen espasmo paravertebral bilateral.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, el médico ponente del presente caso, propone a la Junta Regional resolver el caso así:

Diagnósticos:

1. Discopatía degenerativa con hernias discales L4L5, L5S1
2. Radiculopatía L5 resuelta.
3. Lumbalgia crónica secundaria.

Origen: Accidente de trabajo.

Deficiencias:

Capítulo 1

Lumbalgia postraumática severas con

Alteraciones clínicas y radiográficas, sin

Alteraciones electromiografías

5.00% tabla 1.16

Restricción movilidad columna TL

4.00% tabla 1.7 a 1.11

Total deficiencias

6.80%

Deficiencias 6.80%

Discapacidades 2.80%

Minusvalías 9.50%

Total PCL 19.10%

Fecha de estructuración: Enero 29 de 2014.

Se estructura la fecha de la pérdida capacidad laboral actual, en la fecha de la valoración de la Junta Regional, conforme a lo estipulado en el artículo 3° de Decreto 917 de 1999.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El presente Dictamen se fundamenta en:

Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.

Decreto 917 de 1999, Manual único de calificación.

Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 2566 de 2009, Tablas enfermedades profesionales.

Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.

Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites.

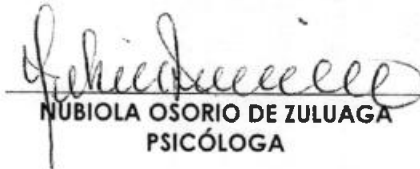
Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.

Una vez leída y aprobada la presente decisión, se firma por quienes en ella intervinieron a los Dieciséis (16) días del mes de mayo de 2014.

RESPONSABLES DE LA CALIFICACION


ANA LUCIA LÓPEZ VILLEGAS
MÉDICA PONENTE


JORGE ALBERTO ÁLVAREZ LESMES
MIEMBRO PRINCIPAL


NÚBIOLA OSORIO DE ZULUAGA
PSICÓLOGA



Bogotá, 09 de julio de 2014

Señores

ARL POSITIVA

GERENTE MEDICINA LABORAL

Avenida carrera 45 No. 94 - 72

Bogotá. D.C.

ASUNTO: Notificación de Dictamen y Continuidad de Prestaciones Asistenciales CASO JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON C. C. No. 79707606.

Respetados Señores:

Reciban un cordial saludo de la Administradora de Riesgos Laborales de SEGUROS DE VIDA AXA COLPATRIA S. A.

En relación con el fallo judicial sobre el caso del señor JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON, identificado con la cedula de ciudadanía No. 79707606, nos permitimos informarles:

Que la continuidad de las prestaciones asistenciales y económicas del caso serán prestadas bajo la cobertura de la Administradora de Riesgos Profesionales en donde se haya reportado el accidente de trabajo en este caso a la ARL Instituto del Seguro Social y mediante dictamen de fecha 26 de noviembre de 2008 de la Junta Nacional donde determino origen accidente de trabajo para el diagnóstico discopatía degenerativa L4L5 y L5S1 con hernias discales y pcl de 16.05% la cual fue indemnizada por el ISS, del evento reportado el 24 noviembre de 2004.

Por dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca del 16 de mayo del 2014 remitido el caso por Seguros de Vida Alfa se define que las patologías discopatía degenerativa L4L5 y L5S1 con hernias discales, radiculopatía resuelta L5, lumbalgia crónica



AXA COLPATRIA

reinventando / los seguros

secundaria son derivadas de accidente de trabajo ya reconocido y aceptado por la ARL ISS así como también fue revisado en la última instancia por la Junta Nacional.

Por lo anterior, solicitamos la continuidad de las prestaciones por la condición de salud actual del señor Juan Palencia, derivada del evento reconocido y aceptado por su Entidad.

Igualmente si requiere de alguna información adicional podrá comunicarse al teléfono número 7460075 en Bogotá, dirección Calle 12 B No. 71 D - 61 Bazaar Alsacia 2 piso, local 2.15.

Cordialmente,


LUIS GUILLERMO MARQUEZ MEDINA
GERENTE
CENTRO DE REHABILITACION Y MEDICINA LABORAL
: ARL AXACOLPATRIA
Regional Bogotá.

CC. Juan Palencia. Calle 4 No. 5 - 46. Guaduas, Cundinamarca. Teléfono: 3127875746.
CC. AFP Porvenir. Md Laboral. Carrera 13 No. 26 A - 65.

Adjunto. 10 Folios.
Elaboró. C. Morales. MD Laboral.



Línea de Atención Nacional (57)-1-519 0018
RESOLUCIÓN MINISTERIO DE COMUNICACIONES
No. 000949 DEL 10 DE MAYO DE 2011

CRÉDITO
GUÍA No.



CH

FECHA		HORA		ORIGEN		DESTINO		TIPO DE SERVICIO				
MENSAJERIA EXPRESA		RETORNO EXPRESS		YA EXPRESS		PERSONALIZADO		PAQUETE / CARGA				
09/07/2014				BOGOTA		BOGOTA						
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL		NIT AC.C.		PIEZAS		PESO (KILOS)		VOLUMEN		VALOR ASEGURADO		
SEGUROS DE VIDA COLPATRIAS. A		8690021808										
DIRECCIÓN		TELÉFONO		DOCUMENTOS ☒		MERCANCIA ☐		DICE CONTENER		VALOR PRIMA		
CL 12 B No 71 D - 61 Local 215								CASO ARI - SALUD		79707606		
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL		NIT / C.C.		OBSERVACIONES						VALOR FLETE		
ARL POSITIVA				2		09 JUL 2014		2				
DIRECCIÓN		TELÉFONO		RECIBI A SATISFACCIÓN						VALOR OTROS		
AVE. CKA 45 #94-72												
CAUSAL DE DEVOLUCIÓN				Fecha 1. Visita		A M D		Firma (Identificación / Sello)		VALOR TOTAL		
☐ Dirección Errada ☐ Dirección Incompleta				☐ Cambio de Correo ☐ Destinatario Desconocido		☐ Refusado ☐ Cancelado		NO IMPLICA ACEPTACIÓN DE SU CONTENIDO HORA				
				Fecha 2. Visita		A M D						

- REMITENTE -

[Download PDF](#)



NIT 830.137.513-7
www.aexpress.com.co
DIRECCIÓN GENERAL BOGOTÁ
Carrera 103 No. 24B-20

Línea de Atención Nacional (57)-1-519 0918
RESOLUCIÓN MINISTERIO DE COMUNICACIONES
No. 000949 DEL 10 DE MAYO DE 2011

CRÉDITO
GUÍA No.



203614153

FECHA 09/07/2014		HORA		ORIGEN BOGOTÁ	DESTINO BOGOTÁ	TIPO DE SERVICIO							
REMITENTE		NOMBRE / RAZÓN SOCIAL SEGUROS DE VIDA COLPATRIAS. A		NIT / C.C. 8600021038		PIEZAS		☐ MENSAJERIA EXPRESS ☐ RETORNO EXPRESS ☐ VA EXPRESS ☐ PERSONALIZADO ☐ PAQUETE / CARGA	PESO (KILOS)		VOLUMEN		VALOR ASEGURADO
		DIRECCIÓN CL 12 B No 71 D - 51 Local 215		TELÉFONO		DOCUMENTOS ☒ MERCANCIA ☐		BICE CONTENER RTA SOLICIN		LARGO ANCHO ALTO		VALOR PRIMA	
DESTINATARIO		NOMBRE / RAZÓN SOCIAL AFP PORVENIR		NIT / C.C.		OBSERVACIONES Caso 79 707 606		RECIBI A SATISFACCION 09 JUL 2014		VALOR FLETE		VALOR OTROS	
		DIRECCIÓN CLA 13 # 26A-65		TELÉFONO		FIRMA / IDENTIFICACIÓN / SELLO SU CONTENIDO		HORA		VALOR TOTAL			

- REMITENTE -



NIT 830.137.513-7
www.aexpress.com.co
DIRECCIÓN GENERAL BOGOTÁ
Carrera 103 No. 24B-20

Línea de Atención Nacional (57)-1-519 0918
RESOLUCIÓN MINISTERIO DE COMUNICACIONES
No. 000949 DEL 10 DE MAYO DE 2011

CRÉDITO
GUÍA No.



203614152

CM.
070

FECHA 09/07/2014		HORA		ORIGEN BOGOTÁ	DESTINO GUADUAS-CUNO	TIPO DE SERVICIO			
						MENSAJERÍA EXPRESA RETORNO EXPRESS YA EXPRESS PERSONALIZADO PAQUETEO / CARGA			
REMITENTE	NOMBRE / RAZÓN SOCIAL SEGUROS DE VIDA COLPATRIAS. A			NIT / C.C. 86000021838	PIEZAS	PESO (KILOS)	VOLUMEN LARGO ANCHO ALTO		VALOR ASEGURADO
	DIRECCIÓN CL 12 B No 71 D - 51 Local 215			TELÉFONO	DOCUMENTOS ☒ MERCANCÍA ☐	DICE CONTENER RTA SOLUCINO		VALOR PRIMA	
DESTINATARIO	NOMBRE / RAZÓN SOCIAL JUAN PALENCIA			NIT / C.C. 79707606	OBSERVACIONES			VALOR FLETE	
	DIRECCIÓN CL A # 5-46			TELÉFONO 3129875746	RECIBI A SATISFACCIÓN	09 JUL 2014		VALOR OTROS	
CAUSAL DE DEVOLUCIÓN					FIRMA / IDENTIFICACIÓN / SELLO				
1. Valt. 2. Valt. Dirección Errada 1. Valt. 2. Valt. Cambio de Domicilio 1. Valt. 2. Valt. Rehusado 1. Valt. 2. Valt. Destinatario Desconocido 1. Valt. 2. Valt. Cerrado					Fecha 1. Visita Fecha 2. Visita				
					NO INCLUIR EN EL CONTENIDO DE SU CONTENIDO ESCRIBIR EN LETRA LEGIBLE				
					VALOR TOTAL				

- REMITENTE -



AXA COLPATRIA

reinventando / los seguros

Bogotá, 05 de Agosto de 2014

Señor

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

Calle 4 No. 5 - 46.

Teléfono: 3127875746.

Guaduas (Vereda Carrapal), Cundinamarca.

Bogotá. D.C.

ASUNTO: *Derecho de petición radicado el día 29 - 07 - 2014 y Fallo expediente NO. 25000221300020140017801 stc 9040-2014 fallo 11 Julio 2014 Negación de tutela instaurada por JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON C. C. No. 79707606 contra Famisanar y ARL Axa Colpatria.*

Respetado Señor:

Reciban un cordial saludo de la Administradora de Riesgos Laborales de SEGUROS DE VIDA AXA COLPATRIA S. A.

En relación con el fallo judicial sobre el caso del señor JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON, identificado con la cedula de ciudadanía No. 79707606, nos permitimos informarle:

De acuerdo al fallo del Juzgado de junio de 2014, en el cual se ordenó a ARL Axa Colpatria, la realización de exámenes resonancia magnética de columna lumbar, electromiografía y neuroconducción, valoración de neurocirugía, medicamentos y 10 sesiones de fisioterapia al señor Palencia, se han cumplido a cabalidad como nos fue indicado.

ARL traslado al señor Palencia, para el cumplimiento del fallo, desde la vereda cercana a Guaduas, a la ciudad de Guaduas y luego a Bogotá para la realización de la valoración y exámenes que se requerían para una valoración requerida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogota, se realizaron y se remitieron, en junio se entregaron los medicamentos y la autorización para realizar 10 terapias indicadas.



reinventando / los seguros

Mediante comunicación del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cundinamarca Sala Civil de fecha 11 de julio de 2014 y radicado el 18 de Julio 2014, se nos informó que se Negó la acción de tutela instaurada por el señor Palencia en sus pretensiones y se trasladará el caso para revisión a la Corte Constitucional.

De igual manera se nos allego dictamen de la Junta Regional de Bogotá, del 16 mayo de 2014, notificado 03 Julio de 2014, posteriormente al fallo, en el cual se calificó una PCL del 19.10% por ACCIDENTE DE TRABAJO en vigencia de ARL Positiva, anterior ARP del ISS. En cuanto al Accidente de Trabajo en vigencia de ARL Colpatria y de acuerdo al dictamen, no hay variación de su condición de salud previa al evento y la pérdida de capacidad es 0%, según la conclusión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá D.C. y Cundinamarca, por tanto corresponde atender las secuelas por dicho evento a la ARL Positiva.

Adicionalmente, su caso fue informado a la ARL Positiva el pasado 09 de Julio de 2014 para que atienda la continuidad de las prestaciones asistenciales y económicas del accidente de trabajo reconocido bajo la cobertura de esta Administradora de Riesgos Profesionales antes ARL Instituto del Seguro Social. Por tanto, remitimos su petición a esta Aseguradora.

Igualmente si requiere de alguna información adicional podrá comunicarse al teléfono número 7460075 en Bogotá, dirección Calle 12 B No. 71 D - 61 Bazaar Alsacia 2 piso, local 2.15.

Cordialmente,


LUIS GUILLERMO MARQUEZ MEDINA
GERENTE

CENTRO DE REHABILITACION Y MEDICINA LABORAL
ARL AXACOLPATRIA
Regional Bogotá.

BOGOTÁ
No. 24B-20

Línea de Atención Nacional (57)-1-519 0918
RESOLUCIÓN MINISTERIO DE COMUNICACIONES
No. 000949 DEL 10 DE MAYO DE 2011

CRÉDITO
GUÍA No.



203639418

CH
OTO

		HORA	ORIGEN	DESTINO	TIPO DE SERVICIO								
			BOGOTÁ	BOGOTÁ	MENSajería EXPRESA	RETORNO EXPRESO	YA EXPRESS	PERSONALIZADO	PAQUETE / CARGA				
REMITENTE	NOMBRE / RAZÓN SOCIAL	SEGUROS DE VIDA COLPATRIAS. A			PIEZAS	PESO (KILOS)		VOLUMEN		VALOR ASEGURADO			
	DIRECCIÓN	CL 12 B No 71 D - 61 Local 215			DOCUMENTOS ☒	DICE CONTENER		LARGO	ANCHO	ALTO			
DESTINATARIO	NOMBRE / RAZÓN SOCIAL	ARL POSITIVA GERENTE MEDICINA LABORAL			MERCANCÍA ☐	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN CORRESPONDENCIA - BAZAAR ALGACIA				VALOR PRIMA			
	DIRECCIÓN	AU CRA 45 # 94-72			RECIBI A SATISFACCIÓN		2		05 AGO 2014				
	CAUSAL DE DEVOLUCIÓN				NOMBRE		2		VALOR OTROS				
	1. Visit. 2. Visit. ☐ Dirección Errada ☐ Cambio de Domicilio ☐ Refusado ☐ Dirección Incompleta ☐ Destinatario Desconocido ☐ Cerrado				Fecha 1 Visita <table border="1"><tr><td>A</td><td>M</td><td>D</td></tr></table> Fecha 2 Visita <table border="1"><tr><td>A</td><td>M</td><td>D</td></tr></table>		A	M	D	A	M	D	VALOR TOTAL
A	M	D											
A	M	D											

- REMITENTE -

NO IMPLICA ACEPTACIÓN DE
CONTENIDO

MANEJO DE DOCUMENTOS E IMPRESOS S.A. NT 800.172.457-5 TEL. 430.2110



NIT 830.137.513-7
www.aexpress.com.co
DIRECCIÓN GENERAL BOGOTÁ
Carrera 103 No. 24B-20

Línea de Atención Nacional (57)-1-519 0918
RESOLUCIÓN MINISTERIO DE COMUNICACIONES
No. 000949 DEL 10 DE MAYO DE 2011

CRÉDITO
GUÍA No.



203639417

CN
070

FECHA 05/08/2014		HORA		ORIGEN BOGOTÁ	DESTINO GUANAS - CON	TIPO DE SERVICIO								
MENSAJERÍA EXPRESA		RETORNO EXPRESS		YA EXPRESS		PERSONALIZADO		PROJETEO / CARGA						
REMITENTE	NOMBRE / RAZÓN SOCIAL SEGUROS DE VIDA COLPATRIAS. A			NIT / C.C. 8500021838		PIEZAS		PESO (KILOS)		VOLUMEN		VALOR ASEGURADO		
	DIRECCIÓN CL 12 B No 71 D - 61 Local 215			TELÉFONO		DOCUMENTOS ☒		DICE CONTENER		LARGO		ANCHO		ALTO
DESTINATARIO	NOMBRE / RAZÓN SOCIAL Juan CARLOS Palencia			NIT / C.C. 79707606		OBSERVACIONES		VALOR PRIMA		VALOR FLETE		VALOR OTROS		
	DIRECCIÓN Cll 4 # 5-46 UEBODA CIVATARRAL			TELÉFONO 3127875746		RECIBI A SATISFACCIÓN		RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACIÓN DE SU CONTENIDO		VALOR TOTAL				

- REMITENTE -

CONCEPTO MÉDICO DE ORIGEN ARL COLPATRIA



No. siniestro		20090041084
Fecha	Hora	Usuario
2012/10/09	13:07:04	CHVILLARRAGA
REGIONAL BOGOTA		

HC 79.707606

13/8/2012

BOGOTA D.C. 2012/10/09

Nombre	JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON
Empresa	MICOL S A
Cargo	T±CNICO OPERATIVO

CRITERIOS PARA DIAGNÓSTICO DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

Resumen	PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE LABORAL EL DIA 18/06/09, AL PRESENTARSE DESLIZAMIENTO DE TIERRA, PRESENTA CAIDA DE APROXIMADAMENTE 3MTS DE ALTURA, VALORADO EN EPS QUIENES REALIZAN RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR, ES VALORADO POR NEUROCIRUGÍA EL DIA 20/10/09 DE ARP COLPATRIA CON ESTE ESTUDIO QUIEN DA CONCEPTO DE QUE SE ENCUENTRAN HALLAZGOS NO COMPATIBLES CON EL MECANISMO DEL ACCIDENTE, YA QUE ESTOS CONCUERDAN CON LESIONES DEGENERATIVAS DE CARÁCTER CRONICO.
Ocupacional	LAS LESIONES DEGENERATIVAS QUE PRESENTA EN LA COLUMNA, NO SON GENERADAS POR LA LABOR QUE REALIZA EL TRABAJADOR.
Diagnóstico	LESIONES DEGENERATIVAS DE COLUMNA
Epidemiológico	NO ES ESPERABLE LA APARICIÓN DE UNA ENFERMEDAD COMO LA PRESENTADA POR EL TRABAJADOR COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE LABORAL REPORTADO.
Laboratorio	RESONANCIA MAGNETICA - 2009/09/03 - RECTIFICACION DE LA CURVA LORDOTICA FISIOLÓGICA QUE SE ASOCIA A RETROLISTESIS DE L5 CIBN DISCOPATIA Y OSTEOARTRISUS EN L4L5L5S1, HERNIAS DISCALES PROTUIDAS EN LOCALIZACION CENTRAL L4L5 Q EN REPOSO NO EJERCEN COMPRESION SOBRE LAS RAICES, REDUCCION DE AGUJETRO DE CONJUGACION DERECHO DE TIPO DEGENERATIVO EN L5S1 CON EVENTUAL COMPRESION DE RAIZ DE L5.
Legislativo	EL ARTICULO 9 DEL DECRETO 1295 DE 1.994 ESTABLECE QUE ES ACCIDENTE DE TRABAJO #TODO SUCESO REPENTINO QUE SOBREVenga POR CAUSA O CON OCASIÓN DEL TRABAJO, Y QUE PRODUZCA EN EL TRABAJADOR UNA LESIÓN ORGÁNICA, UNA PERTURBACIÓN FUNCIONAL, UNA INVALIDEZ O LA MUERTE". EN EL PRESENTE CASO EL ACCIDENTE DE TRABAJO NO OCASIONÓ LA PATOLOGÍA QUE ACTUALMENTE PRESENTA EL TRABAJADOR.
Conclusión	LA PATOLOGÍA LESIONES DEGENERATIVAS DE COLUMNA NO ES CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO PRESENTADO POR EL TRABAJADOR EL DÍA 18/06/09, EL TRABAJADOR PRESENTÓ EN FORMA AGUDA TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS PATOLOGÍA QUE SE ENCUENTRA RESUELTA.
Origen	ENFERMEDAD COMUN

DR. JULIAN ALBERTO RICO BRAVO
MEDICINA LABORAL
ARP COLPATRIA
REGIONAL BOGOTA



ORIGEN COMUN

**EPS FAMISANAR LTDA
CONCEPTO DEPENDENCIA TECNICA
SALUD OCUPACIONAL DICTAMEN DE ORIGEN**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN			
IPS Primaria UNISALUD 2000 IPS GUADUAS		Caso N° 20425	
Ciudad de calificación: BOGOTÁ		Fecha de Comité: 24 DE FEBRERO DE 2011	
Motivo de la solicitud:	Determinación de PCL*	Determinación del Origen	X
	Recalificación	Otro:	
ARP:COLPATRIA		AFP: PORVENIR	

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO									
Apellidos	PALENCIA ALARCON								
Nombres	JUAN CARLOS								
Documento de identidad	C.C.	X	T.I.		C.E.		Otro		No. 79.707.606
Fecha de Nacimiento	12 MAYO 1974					Edad	años		
Genero	Masculino		X	Femenino					
Estado Civil	Soltero		Casado	X	Viudo		U.L.		
Escolaridad	Primaria		Secunda		Técnico	X	Unive		
Dirección						Teléfono			

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO			
4.1 Descripción del Cargo Actual			
Actividad económica de la empresa	MICOL (CR 69B 37°-10 SUR)		
Profesión u Oficio	ELECTRICISTA		
Denominación del cargo actual	TECNICO OPERATIVO		
Antigüedad en la empresa	MAYO 2009 A LA FECHA (21 MESES)		
Antigüedad en el cargo	21 MESES		
Descripción de las tareas del cargo LABORA 8 HROAS DIARIAS DE LUNES A SÁBADO. REALIZA FUNCIONES DE VISITA DE PREDIOS DE ZONA RURAL, DONDE DEBE HACER EL REGISTRO DE LOS CONTADORES DE LUZ CON MAQUINA CONTADORA. DEBE VISITAR ALREDEDOR DE 5-10 PREDIOS SEGÚN LA ZONA ASIGNADA, SU ACTIVIDAD REQUIERE DE DESPLAZAMIENTOS EN MOTO O DEAMBULANDIO EN ZONAS DONDE NO HAY ACCESO VIAL.			
4.2 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL			
Empresa	Cargo	Factores de Riesgo Ocupacional a los que esta Expuesto	Tiempo de Exposición en meses
CRC CONSTRUCCIONES	TECNICO ELECTRICISTA	ERGONOMICOS	12
INDEPENDIENTE	TECNICO ELECTRICISTA	ERGONOMICOS	24

4.3 ANTECEDENTES PERSONALES		
	SI/ NO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
Patológicos	NO	
Quirúrgicos	NO	
Hospitalarios	NO	
Traumáticos	SI	ACCIDENTE DE TRABAJO EL 18/07/2009 : CONTUSIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, CONTUSIÓN DEL TOBILLO DERECHO
Medicamentos	SI	ANALGÉSICOS
Tóxicos		
• Tabaquismo	NO	
• Sustancias psicoactivas	NO	
• Alcoholismo	NO	
Alérgicos	NO	
ETS	NO	
Familiares	NO	

4.3.1 ANTECEDENTES EXTRALABORALES		
	SI/ NO	
Actividades Deportivas	NO	
Actividades del Hogar	NO	VIVE CON ESPOSA, HIJO, Y MADRE, NO REALIZA LABORES DOMÉSTICAS
Hobbies	NO	

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN:			
5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS			
Tipo	SI/ NO/NA	Fecha	Descripción
Reporte Único de accidente de trabajo (FURAT)	SI	18/06/2009	CONTUSIÓN EN LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS. CONTUSION DEL TOBILLO
Reporte Único de Enfermedad Profesional (FUREP)	NO		
Historia clínica completa	SI		
Epicrisis o resumen de historia clínica	NO		
Acta del levantamiento del cadáver	NA		
Certificado de defunción	NA		
Análisis de puesto de trabajo	NO		
Exámenes paraclínicos	SI		
Exámenes pre-ocupacionales	NO		
Exámenes periódicos ocupacionales	NO		

Exámenes post-ocupacionales	NO		
Concepto de salud ocupacional	SI		
Elementos de protección personal	NO		
Otros	NO		

5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACIÓN:	
PATOLOGIA	CIE 10
1. DISCOPATIA LUMBAR DEGENERATIVA	• M513
2. HERNIA DISCAL L4-L5 Y L5-S1	• M512
3.	•

5.3. EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, PARACLÍNICOS E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Exámenes Diagnósticos		Fecha Resultado
1.	RMN LUMBOSACRA 03/09/2009	RECTIFICACIÓN DE LA CURVA LORDOTICA FISIOLÓGICA QUE SE ASOCIA A LEVE RETROLISTESIS DE N5 CON DISCOPATIA Y OSTEOATROSIS EN L4-L5 Y L5-S1. HERNIAS DISCALES PROTRUIDAS EN LOCALIZACIÓN CENTRAL POSTERIOR DESCRITAS EN LOS DOS NIVELES, QUE EN EL ACTUAL ESTUDIO EN REPOSO NO EJERCEN COMPRESIÓN SOBRE LAS RAÍCES. REDUCCIÓN DE LA AMPLITUD DEÑ AGUJERO DE CONJUGACIÓN DERECHO DE TIPO DEGENERATIVO EN L5-S1 CON EVENTUAL COMPRESIÓN DE LA RAÍZ DE L5.
2.	EMG DE MMII 25/10/2010	ESTUDIO NORMAL SIN EVIDENCIA ELECTROFISIOLÓGICA DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y/O COMPROMISO RADICULAR NÚMBAR O SACRO EN EL MOMENTO.
3.		
4.		
Interconsultas		
1.	FISIATRIA DRA GIOVANNA MARGARITA ROZO 28/09/2010	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL. OTROS DESPLAZAMIENTOS DEL DISCO INTERVERTEBRAL
2.		
3.		
4.		

5.4. MOTIVO DE CALIFICACIÓN
DISCOPATIA LUMBAR DEGENERATIVA, HERNIA DISCAL L4-L5 Y L5-S1

5.5 RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Paciente con cuadro clínico de dolor lumbar desde junio de 2009 consistente en dolor lumbar que se irradia hacia los miembros inferiores acompañado de parestesias, refiriendo accidente d trabajo ocurrido en junio de 2009 cuando realizando sus actividades laborales sufrió caída recibiendo trauma en posición sedente con múltiples piedras y tierra, y en valoración inmediata descartaron compromiso osteoarticular, dando Dx de trauma de tejidos blandos. Por persistir con dolor lumbar irradiado a MMII es valorado por fisiatría, ordenan RMN lumbosacra que da DX de discopatía lumbar degenerativa con hernia discal sin radiculopatía.

6 EXAMEN FÍSICO

TA: (mmHg)	120/80	FC: (por min)	68	FR: (por min)	16	T°: (°C)	36.5
------------	--------	---------------	----	---------------	----	----------	------

Al examen físico paciente diestro, con limitación para la marcha por dolor, apoyándose con muleta. Dolor a la palpación muscular paravertebral lumbosacro con espasmo asociado, retracción muscular isquiotibial bilateral, limitación para la flexoextensión del tronco con dolor. (26/10/2010)

6.1 MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO 84 (Kg)	TALLA 1.75 (mts)	DIÁMETRO DE LA MUÑECA (cms)	INDICE DE MASO CORPORAL IMC = $\text{Peso} / (\text{talla mts}^2)$	INDICE DE CONTEXTURA CORPORAL ICC = $\text{Talla (cm)} / \text{circunferencia del puño (cm)}$			
				PARÁMETRO	H		M
				PEQUEÑO	>10.4		>11
				MEDIANO	9.6-10.3		10.1-10.9
				GRANDE	<9.6		<10.1

7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Tipo		Frecuencia y duración
1.	Uniforme.	Uso diario durante la jornada laboral, se cambia según requerimientos
2.	Botas de seguridad	Uso diario durante la jornada laboral, se cambia según requerimientos

8. ANALISIS DEL CASO

Paciente con cuadro de dolor lumbar de casi 2 años de evolución, con estudios radiológicos complementarios realizados que evidencian cambios crónicos de tipo degenerativo que no se correlacionan con el accidente de trabajo que sufrió en el 2009 ni con su actividad laboral, por lo cual se concluye que el paciente cursa con una discopatía lumbar degenerativa y hernia discal L4-L5, L5-S1 de origen común, agravado por el trabajo.

9. CALIFICACION DEL ORIGEN

Origen:	Común	☒	Profesional	☐	Otro	☐	Describallo:
Etiología probable: Discopatía lumbar degenerativa de origen común Hernia discal L4-L5, L5-S1 de origen común							

10. RECOMENDACIONES LABORALES

RECOMENDACIÓN	TIEMPO DE DURACIÓN (permanente o temporal en meses)
Evitar desplazamiento en tramos largos terrenos irregulares, subir, bajar escaleras en forma continua, tanto en ambiente laboral como doméstico.	Permanente

Evita manipulación de cargas, alzar, arrastrar, empujar o halar objetos de más de 10 Kg en forma continua o repetida
Facilitar el cambio de postura bípeda y sedente cada hora de trabajo.
Evitar actividades que le exijan flexión, extensión, lateralización o rotación del tronco sobre la pelvis en forma continua o repetida

Permanente

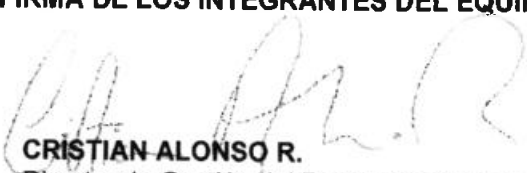
11. CONSIDERACIONES LEGALES

De acuerdo con la ley 962 de 2005 en su artículo 52 parágrafo segundo corresponde al Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias.

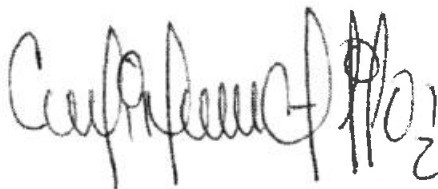
Por ser enfermedad calificada como de origen común, usted continuará recibiendo las prestaciones asistenciales y económicas a las cuales tenga derecho y se encuentren contempladas en el Plan Obligatorio de Salud a través de esta EPS.

Para cualquier información adicional le informo que puede comunicarse al 6500200 Ext. 151, 170 o 172, 6911338
En caso de no estar de acuerdo con este dictamen puede ser controvertido dentro de los 5 días siguientes a su notificación

NOMBRE Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO


CRISTIAN ALONSO R.

Director de Gestión del Riesgo Preventivo
y Salud Ocupacional
RM. 8797/91
Lic. Salud O. 006293



CAROLINA MORENO CASTILLO
Coordinadora de Salud Ocupacional
Lic. Salud Ocupacional 5389/07

CC Usuario(a), Empresa y ARP

CONCEPTO MÉDICO DE ORIGEN ARP COLPATRIA



COLPATRIA

ARP

Datos de impresión

No. siniestro		20090041084
Fecha	Hora	Usuario
2009/12/18	14:44:03	JARICOB

REGIONAL BOGOTÁ

Bogotá D.C. 2009/12/18

DOCTOR(A)

ALBA PAOLA DAZA PARRA

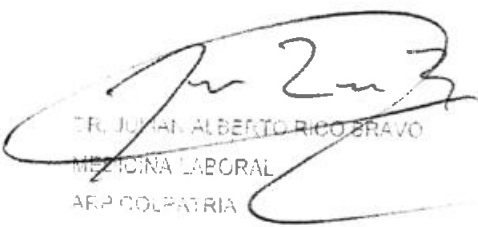
GERENTE NACIONAL ASUNTOS TÉCNICOS

ARP COLPATRIA

Por medio de la presente le estoy remitiendo el concepto técnico por medio del cual se fundamenta la objeción del Siniestro No. 20090041084 en respuesta al trabajador) JUAN CARLOS PALENCIA ALARCÓN, con cédula de ciudadanía No. 79167506

Lo anterior con miras a que su departamento lleve a cabo el trámite correspondiente a este caso

Atentamente


DR. JUAN ALBERTO RICO BRAVO

MEDICINA LABORAL

ARP COLPATRIA

REGIONAL BOGOTÁ



Folio 1

CONCEPTO MÉDICO DE ORIGEN ARP COLPATRIA

COLPATRIA
ARP

Datos de Impresión

No. siniestro		20090041084
Fecha	Hora	Usuario
2009/12/18	14:44:03	JARICOB
REGIONAL BOGOTA		

Bogota D.C. 2009/12/18

Nombre	JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON
Empresa	MICOL SA
Cargo	TÉCNICO OPERATIVO

CRITERIOS PARA DIAGNÓSTICO DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

Resumen

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE LABORAL EL DIA 18/06/09 AL PRESENTARSE DESLIZAMIENTO DE TIERRA, PRESENTA CAIDA DE APROXIMADAMENTE 3MTS DE ALTURA, VALORADO EN EPS QUIENES REALIZAN RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA EL DIA 20/10/09 DE ARP COLPATRIA CON ESTE ESTUDIO QUIEN DA CONCEPTO DE QUE SE ENCUENTRAN HALLAZGOS NO COMPATIBLES CON EL MECANISMO DEL ACCIDENTE YA QUE ESTOS CONCUERDAN CON LESIONES DEGENERATIVAS DE CARACTER CRONICO

Ocupacional

LAS LESIONES DEGENERATIVAS QUE PRESENTA EN LA COLUMNA NO SON GENERADAS POR LA LABOR QUE REALIZA EL TRABAJADOR.

Diagnostico

LESIONES DEGENERATIVAS DE COLUMNA

Epidemiologico

NO ES ESPERABLE LA APARICION DE UNA ENFERMEDAD COMO LA PRESENTADA POR EL TRABAJADOR COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE LABORAL REPORTADO

Laboratorio

RESONANCIA MAGNETICA - 2009/08/05 - RECTIFICACION DE LA CURVA LORDOTICA FISIOLOGICA QUE SE ASOCIA A RETROLISTESIS DE L5 CON DISCOPATIA Y OSTEOARTRISIS EN L4/L5/L5/S1 HERNIAS DISCALES PROTUIDAS EN LOCALIZACION CENTRAL L4/L5 O EN REPOSO NO EJERCEN COMPRESION SOBRE LAS RAICES REDUCCION DE AGUJERO DE CONJUGACION DERECHO DE TIPO DEGENERATIVO EN L5/S1 CON EVENTUAL COMPRESION DE RAIZ DE L5

Legislativo

EL ARTICULO 9 DEL DECRETO 1295 DE 1994 ESTABLECE QUE ES ACCIDENTE DE TRABAJO TODO SUCESO REPENTINO QUE SOBREVenga POR CAUSA O CON OCASION DEL TRABAJO Y QUE PRODUZCA EN EL TRABAJADOR UNA LESION ORGANICA, UNA PERTURBACION FUNCIONAL, UNA INVALIDEZ O LA MUERTE. EN EL PRESENTE CASO EL ACCIDENTE DE TRABAJO NO OCASIONO LA PATOLOGIA QUE ACTUALMENTE PRESENTA EL TRABAJADOR.

Conclusión

LA PATOLOGIA LESIONES DEGENERATIVAS DE COLUMNA NO ES CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO PRESENTADO POR EL TRABAJADOR EL DIA 18/06/09 EL TRABAJADOR PRESENTO EN FORMA AGUDA TRAUMA DE TEJIDOS Blandos PATOLOGIA QUE SE ENCUENTRA RESUELTA

Origen

ENFERMEDAD COMUN

DR. JULIAN ALBERTO RICO BRAVO

Hoja 2

REMISION A SERVICIO MÉDICO DE EPS

Fecha de remisión: 17/11/09 Especialidad que remite: Medicina Laboral
Paciente: Juan Galemía Identificación: 79707606

Resumen Historia Clínica

pt que sufre presente accidente laboral el día
18/06/09, caída de 3mts de altura.
presenta lumbalgia post traumática, en
hallazgos de RMN del 03/09/09: cambios
degenerativos, osteoartritis L4-L5 y L5-S1.

Paraclínicos Realizados

que no son secundarios al evento
de accidente laboral.
por lo cual debe ser valorado

Motivo De Remision

por la EPS a que este afiliado
pertenece.

Diagnóstico Final Codigo

Jabica Rico Discapacidad Permanente Total.
Jus

NOMBRE DEL PROFESIONAL

FIRMA - R.M.

Re: Juan Carlos Galemía A

Xccc/924/6



El diligenciamiento completo y con letra legible, de este formato, es requisito indispensable para poder hacer el pago de los servicios a la Entidad Prestadora de Servicios o al Profesional respectivo y para la autorización de servicios al trabajador.

Paciente: Juan Rivera Identificación: 10000000000000000000

Diagnóstico: RAE crónica moderada

Solicitud: por el señor Roberto Rodríguez

Tratamiento Realizado: C2 (1/1/2020) 0.5500

Examen Funcional: de memoria

Continuar terapia física SI _____ NO _____

Diagnóstico Final COD _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL

FIRMA - R.M

Inicio Atención: 2009/11/09 16:18:00 Fin Atención: 2009/11/09 16:29:11

IPS Atención: Cb Central Especialistas Autopista Norte
 Paciente: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON Ciudad: Bogotá D.C.
 Sexo: MASCULINO Edad: 35 Años 5 Meses 28 Dias Identificación: CC 7970760E Estado Civil: UNION LIBRE
 IPS Primaria: CB Centro medico Familiar Pepe Sierra Grupo Atención: Otros
 Fecha Ingreso: 2009/11/09 Hora Ingreso: 16:17:33 Nro Cuenta: 44566217 Ocupación: OPERADOR OPERARIO(A)
 Dirección: CR 69 B 37 A 10 SUR Teléfono: 320 2727620/35400009
 Convenio: Convenio Cb Central Especialistas Autopista Norte Tipo Ambito Realización: AMBULATORIO
 Afiliado: COTIZANTE
 Causa Externa: ACCIDENTE DE TRABAJO
 Finalidad: NO APLICA
 Acompañante:
 Responsable del Usuario: Tel:
 Parentesco Responsable: Tel:

Motivo Consulta: " DOLOR EN LA CINTURA LAS PIERNAS "

Enfermedad Actual: PACIENTE REIERE CUADRO CLINICO DE 2 MESES Y MEDIO DEEVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR E REGION TIPO PRESIVO QUE SE IRRADIA A MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A SENSACION DE CALAMBRES DISMINUCION DE LA FUERZA EN LAS PIERNAS . EL DOLOR SE INTENSIFICA CON LOS MOVIMIENTOS DEL TRONCO CON POSTURAS PROLONGADAS .
 EVA ACTUAL : 10/10 EVA MAXIMO : 10/10 EVA MINIMO : 4/10
 EN TRATAMIENTO CON ACETAMINOFEN IMPRAMINA CARBAMAZEPIA

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicos Crónicos	Otra		DISCOPATIA LUMBAR HERNIAS DISCALES L4-L5 L5-S1

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
o. Osteomuscular	Limitación del movimiento	
o. Osteomuscular	Dolor	
o. Osteomuscular	Columna Vertebral	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M511	CONFIRMADO REPETIDO	
Lumbago no especificado	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M545	CONFIRMADO REPETIDO	

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
CLINICA DEL DOLOR AGUDO CONTROL	INTERCONSULTAS - NEUROLOGIA	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
imipramina tab. x25mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 hor	1tableta 7 pm
carbamazepina tab. x200mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 12 hor	1 tableta 9 am - 5 pm
acetaminofen tab. x500mg (tab)	tomar 2 tableta(s) cada 8 hora	2 tabletas 7 am - 2 pm - 9
tramadol clorhidrato sol. oral x100mg/ml fco. x10ml (fco)	tomar 8 gotas 10 am - 4 pm	
betametasona fosfato 3mg + betametasona acetab 3mg susp. lny. amp. x1ml (amp)	colocar 1 ampolla im cada 20	
imipramina tab. x25mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 hor	1tableta 7 pm

HeOn

Lunes, Noviembre 9, 2009

04:29:57 p.m.

Pag. 1

2

No. 110396008

Inicio Atención: 2009/11/09 16:18:00 Fin Atención: 2009/11/09 16:29:11

IPS Atención: Cb Central Especialistas Autopista Norte

Paciente: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

Ciudad: Bogotá D.C.

Identificación: CC - 79707606

Estado Civil: UNION LIBRE

Sexo: MASCULINO Edad: 35 Años 5 Meses 28 Dias

Fecha Nac: 1974/05/12

Grupo Atención: Otros

IPS Primaria: CB Centro medico Familiar Pepe Sierra

Regional:

Fecha Ingreso: 2009/11/09

Hora Ingreso: 16:17:33

Nro Cuenta: 44566217

Ocupación: OPERADOR OPERARIO(A)

MEDICAMENTOS

Nombre

Posología

Observaciones

carbamazepina tab. x200mg (tab.)

tomar 1 tableta(s) cada 12 hor

1 tableta 9 am - 5 pm

acetaminofen tab. x500mg (tab)

tomar 2 tableta(s) cada 8 hora

2 tabletas 7 am - 2 pm - 9

liamadol clorhidrato sol. oral x100mg/ml fco. x10ml (fco)

tomar 8 gotas 10 am - 4 pm

RECOMENDACIONES: SE AJUSTAN DOSIS S E CITA A CONTROL EN 1 MES

Se da de alta a paciente de la independencia
por su buen estado de salud
el 12 de noviembre

Profesional: Idaly Medina Montaña
Identificación: 46368114

Especialidad: ANESTESIA
Registro Profesional: 46368114

Dr. Idaly Medina Montaña
Médico Cirujano General
B.M. No.

Bogotá D.C., 03 de Septiembre de 2009

12:21:58

Doctor
DPTO. MEDICO (CRUZ BLANCA)
Ciudad

PACIENTE: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON
C.C. No. 79.707.606

RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE:

Estudio realizado en secuencias de pulso de radiofrecuencia tipo GE con influencia de T1 y T2 en los diferentes planos del espacio.

La altura y señal de los cuerpos vertebrales son normales.

No se registra alteración estructural o de señal del cono medular.

En los niveles L4-L5 y L5-S1 se aprecia discopatía degenerativa con deshidratación, reducción en la altura y abombamiento difuso degenerativo del anillo fibroso, además se registra formación de osteofitos marginales anterolaterales, posterolaterales y osteoartrosis apofiseal bilateral.

En L4-L5 se observa una hernia discal protruida con desgarró anular central posterior que rechaza discretamente el saco dural sin ejercer compresión sobre las raíces.

En L5-S1 se aprecia una leve retrolistesis y una hernia discal protruida central posterior que no ejerce compresión sobre el saco dural ni las raíces, el agujero de conjugación derecho presenta parcial reducción en su amplitud.

Tejidos blandos pre y paravertebrales sin alteración.

OPINION:

Rectificación de la curva lordótica fisiológica que se asocia a leve retrolistesis de L5 con discopatía y osteoartrosis en L4-L5 y L5-S1. Hernias discales protruidas en localización central posterior descritas en los dos niveles, que en el actual estudio en reposo no ejercen compresión sobre las raíces. Reducción en la amplitud del agujero de conjugación derecho de tipo degenerativo en L5-S1 con eventual compresión de la raíz de L5, correlacionar con la clínica.

Atentamente,


DRA. SARA NUÑEZ MALAVER
MD. RADIOLOGA
RM. 35460972

MJ/592





CEMES - CENTRO DE ESPECIALISTAS PEPE SIERRA

Bogotá D.C, 19 de octubre de 2009

Señores:

ARP COLPATRIA

Ciudad

Atte: Salud Ocupacional

El área de Riesgos Profesionales de **CRUZ BLANCA EPS** ; realizó la valoración médica ocupacional para la paciente:

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON con c.c. 79.707.606 de Bogotá.

IDX:

LUMBALGIA POSTRAUMATICA (AT)*

Por tal razón y conforme con la LEY 776, Dec 1295 , Dec 2463, Analizando antecedentes médicos y ocupacionales se considera la patología :

ORIGEN OCUPACIONAL SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRABAJO* (18 DE JUNIO/09)

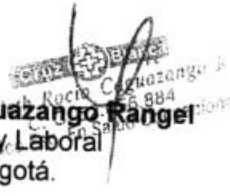
Observaciones:

- **PATOLOGIA RELACIONADA CON EL EPISODIO.**

Plan:

- **SE SOLICITA EVALUACION POR MEDICINA LABORAL PARA LOS TRAMITES RESPECTIVOS Y COBERTURA DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS Y ASISTENCIALES**

Cordialmente,


Yamileth Rocío Caguazango Rangel
Medicina del Trabajo y Laboral
cc: 52.056.884 de Bogotá.
LSO 7536/06

HISTORIA CLÍNICA 004135

Fecha: 20/10/2009 5:46pm

DAIOS PERSONALES

Nombre: **Juan Carlos Palencia Alarcón**, CC: 79707606.

Edad: 35 años.

Fecha de nacimiento: 12.05.1974.

Dirección: Vereda Carrapal Guaduas - Cundinamarca.

Teléfono: No; celular 320 - 2727620.

Empresa: Colpatria ARP.

Cargo: Técnico motorizado en Micol.

Acompañante: Vino solo.

Antecedentes de salud y en consulta actual: Accidente laboral hace 4 meses, "me caí de pies de tres metros de altura y me sentado". Refiere dolor lumbar permanente que mejora o cede acostado y empujando de pies. Tratamiento recibido: Toma Imipramina 25mg por, carbamazepina 200mg am, acetaminofen dos cuatro veces al día, con nula mejoría. Además omeprazol. Analgésicos: no recuerda. Estado actual: Incapacitado.

Examen físico: Niega todos. Revisión por sistemas: Insomnio.

Examen físico: Examen general: Sobrepeso. Examen neurológico: Puntos dolorosos de columna lumbar baja en todos los arcos y a la palpación. Laséque -, No déficit.

Exámenes: RNM de columna (03.09.2009): Rectificación de la lordosis. Retrolistesis degenerativa L5 y discopatía L4 - 5 y L5 - S1, con abombamientos no compresivos. Estenosis foraminal L5 - S1 izquierda.

Diagnóstico: Lumbalgia post-traumática.

Comentarios: Los cambios degenerativos son crónicos y no se correlacionan con el mecanismo del accidente. Calificar origen y pérdida. Se recomienda bajar de peso. No se indica cirugía o procedimientos invasivos actualmente.

Medicamentos:

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA

Reglamentada mediante Decreto 1352 de 2013

Calle 50 No. 25- 37 – Tel: 7953160 – Fax: 2871004

Bogotá D.C., Mayo 2 de 2014



Visencia: 2014 - Consecutivo: R-1476
Sede: BAZAAR ALSACIA
Fecha de Radicación: 06/05/2014-10:59 AM
Asunto: SOLICITA RMN COLUMNA LUMBAR SIMPLE, ELEC...
Remitente: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE IN...
Destinatarios: MEDICINA LABORAL - REG BOG - URREGO
ALEJANDRA SOFIA
Folios: 1

Doctor

CARLOS VILLARRAGA

Médico Laboral

ARP – COLPATRIA

Av. 15 No. 106 - 57 Piso 2

Bogotá D.C.

REF: Calificación Determinación De Origen

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

C.C. 79.707.606

Con el fin de completar la valoración médica encaminada a determinar el origen de la patología, del señor Juan Carlos Palencia Alarcón, nos permitimos solicitarle se ordene la práctica y remisión de:

- RMN Columna lumbar simple
- Electromiografía y Neuroconducción
- Control neurocirugía con resultados

Así mismo me permito informarle que a las E.P.S. o I.P.S. que se remitan las solicitudes y/o exámenes que se remitan de las Juntas de Calificación de Invalidez, de conformidad con lo señalado en el Decreto 1352 de 2013 se les debe dar prioridad y contestarse, por parte de las E.P.S. o I.P.S. en un plazo no superior a quince (15) días.

Cordialmente,

JAVIER F. CASTRO DIAZ
Secretario Sala 3

Guaduas 10 de Diciembre de 2012
Oficio No 725

CC. 79.707.606

Señores:

PORVENIR - ARP COLPATRIA - EPS FAMILIAR

Bogota

REF: ENVIO ACCION DE TUTELA No 2012 - 00207
ACCIONANTE: JUANCARLOS APLENCIA ALARCON
ACCIONADO: PORVENIR

Respetuosamente y acuerdo a lo ordenado en auto de fecha 7 de diciembre de dos mil doce (2012), me permito remitir la tutela de la referencia en 17 folios utiles. (Copias).

Asi mismo se le hace saber que cuenta con el termino de 3 dias contados a partir de la recepcion de la presente notificacion para que se pronuncie sobre los hechos objeto de esta tutela.

Con el recibido de esta comunicacion se tendra surtida la notificacion del auto admisorio de conformidad con el articulo 16 del decreto 2591 de 1991.

Cordialmente,



Jorge Alarcon
Secretario Municipal
Juzgado Primero Promiscuo Municipal

Guaduas

Tel: 8466368

JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL

Guaduas -Cundinamarca, siete (7) de diciembre de dos mil doce (2012).

REF: ACCIÓN DE TUTELA No. 00207-12

ACCIONANTE: JUAN CARLOS PALENCIA.

ACCIONADA: FONDO DE PENSIONES PORVENIR, otros.

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON, en su condición de ciudadano instauro acción de tutela en contra del FONDO DE PENSIONES PORVENIR, ARP COLPATRIA y EPS FAMISANAR al considerar que con sus actuaciones le están vulnerando el derecho al trabajo.

En consecuencia de lo anterior y de conformidad con el artículo 5° del Decreto 2591 de 1991, el JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL de Guaduas - Cundinamarca,

RESUELVE:

PRIMERO: Admitir la anterior Acción de Tutela instaurada por JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON en contra del FONDO DE PENSIONES PORVENIR, ARP COLPATRIA y EPS FAMISANAR.

SEGUNDO: Conforme a lo dispuesto en los artículos 19 a 21 del Decreto 2591 de 1991, se dispone oficiar a las entidades FONDO DE PENSIONES PORVENIR, ARP COLPATRIA y EPS FAMISANAR para que contesten dentro del término de tres (3) días contados a partir de la recepción de la presente comunicación y se pronuncien sobre los hechos objeto de tutela.

TERCERO: De conformidad con lo dispuesto por el artículo 16 del Decreto en mención, notifíquese este auto en forma personal o a través del medio más idóneo a los accionados y al accionante.

NOTIFIQUESE,

El Juez,



LIBARDO BAHAMON LUGO

GUADUAS 06/11/2012

12276 29-NOV-12 9:05

12276 29-NOV-12 9:05

SEÑOR:

JUEZ

SEGÚN EL COMPETENTE O (REPARTO)

REF: ACCIÓN DE TUTELA CONTRA FONDO DE PENSIONES POR VENIR, ARP COLPATRIA, EPS FAMISANAR Y se vincule al ministerio de protección social y ministerio de trabajo.

RESPETADO SEÑOR JUEZ:

Yo Juan Carlos Palencia Alarcón, identificado con C.C.79 707606 de Bogotá acudo ante su despacho con el fin de.

Interponer ACCION DE TUTELA, contra fondo de pensiones por venir, arp colpatría, eps famisanar y si es el caso se vincule al ministerio de protección social y ministerio de trabajo, con el objeto de que se Protejan mis derechos constitucionales fundamentales a (amenazados o

Vulnerados) a derecho del ARTICULO 29. El debido proceso. ARTICULO 25. El trabajo. Con fundamento en los siguientes:

HECHOS

Se me presento un accidente de trabajo el 18/06/2009 en horas laborales dentro de mis funciones y sitio de trabajo. Con reporte elaborado por funcionaria de al arp colpatría Diana Paola Yepes cargo asesora de arp colpatría, des de este día e asistido a todos los exámenes terapias y controles médicos, sumando mas de tres años in capacitado sin tener ninguna mejoría o rehabilitación para poder laborar o realizar mis acciones cotidianas. Pasando por la arp colpatría quien define que pase por la eps famisanar y esta por el fondo de pensiones, quien a subes me remite ala junta regional de in valides quien da un dictamen del cual no estoy de acuerdo y no me lo entrega en el domicilio y aseguran por un formato don de hay una firma que no es la mía y en un día que no podían entregar ningún documento por que el municipio se encontraba incomunicado por las vías que comunican con villeta y honda por la ola invernal.

Dejándome sin poder ejercer ninguna acción de defensa y mas los derechos que como trabajador tengo al tener un accidente de trabajo, o poder trabajar pues tengo in capacidad hasta el momento, emitida por el medico tratante.

Y sin recibir el pago por dichas incapacidades durante 6 meses.

DERECHOS CUYA PROTECCION SE DEMANDA

ARTICULO 29. El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. ARTICULO 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicitud del señor Juez disponer y Ordenar a la parte accionada y a favor mio, lo siguiente.

Tutelar mi derecho fundamental a debido proceso y o trabajo, en consecuencia ordenar Que en un término no mayor a 48 Horas

1. Se de fina por que entidad de las nombradas le corresponde continuar con mi tratamiento, curación, rehabilitación o cías el caso la pensión por invalides o enfermedad profesional pues tengo mas de mil días continuos de incapacidad.
2. Definir a que entidad de las mencionadas le corresponde el pago de los 6 últimos meses de in capacidades. Pues no cuento ya con recursos propios al no poder laborar.

PRUEBAS

Con el fin de establecer la vulneración de mis derechos fundamentales, solicito Se sirva practicar las siguientes pruebas

1. Testimoniales
2. Documentales
3. Inspección Judicial
4. fotocopia de accidente de trabajo
5. fotocopia de derecho de petición
6. fotocopia de respuesta al derecho de petición al fondo de pensiones porvenir o como seguros alfa
7. Resolución que me entrega seguros alfa de la junta regional
8. fotocopia de la ultima incapacidad emitida por mi medico tratante de famisanar que esta marcada con una x en la parte que esta escrito prorroga si.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento esta acción en el artículo 86 de la constitución política y sus Decretos reglamentarios 2591 y 306 de 1992. Igualmente en los artículos 8 de la Declaración universal de los derechos Humanos, 39 del pacto de derechos Civiles y políticas y 25 de de la convención de los derechos humanos.

COMPETENCIA

Es usted, señor Juez, competente, para conocer del asunto, por la naturaleza de Los hechos, por tener jurisdicción en el domicilio de la entidad Accionada y de Conformidad con lo dispuesto en el decreto 1382 de 2000.

JURAMENTO

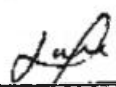
Manifiesto señor Juez, bajo la gravedad del juramento, que no he Interpuesto Otra acción e Tutela por los mismos hechos y derechos aquí relacionados, ni Contra la misma autoridad.

ANEXOS

Una copia de la demanda para el archivo del juzgado.
Los documentos que relaciono como pruebas, en 6 folios.

NOTIFICACIONES

La parte accionante recibirá Notificaciones en: *Carrera 4 N° 1-33*
La parte accionada recibirá Notificaciones en: oficinas porvenir carrear 13 No 27- 17
Del señor Juez atentamente,


JUAN CARLOS APLENCIA ALARCON
Cedula de Ciudadanía 7970706 de Bogotá

**Reimpresión Reporte Accidentes****INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

Tipo de Vinculador Laboral

empleador

Nombre de la Actividad Económica

trabajos de electricidad incluye solamente empresas dedicadas a los trabajos especializados de instalación de alumbrado y señalización eléctrica de carreteras y los trabajo de instalación de centrales de energía, transformadores, sistemas de alarma.

Tipo de Identificación

NIT

Nombre o Razón Social

MICOL S A

No de Identificación

800172544

Afilación No

150162

Dirección

AV 7 N 28 N 31

Teléfono

6609253

Fax

4014000

Correo Electrónico

MOM@MICOL.COM.CO@

Ciudad

CALI

Departamento

VALLE

Zona

urbana

INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Nombre de la Actividad Económica

trabajos de electricidad incluye solamente empresas dedicadas a los trabajos especializados de instalación de alumbrado y señalización eléctrica de carreteras y los trabajo de instalación de centrales de energía, transformadores, sistemas de alarma.

Dirección

AV 7 N 28 N 31

Teléfono

6609253

Fax

4014000

Ciudad

CALI

Departamento

VALLE

Zona

urbana

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO ACCIDENTADO

Tipo de vinculación

misión

Nombre de la Actividad Económica

Tipo de Identificación

C.C.

Número de Identificación

79707606

Fecha de Nacimiento

12/05/1974

Nombres

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

Sexo

Masculino

Dirección

VEREDA CARRAPAL GUADUAS

Teléfono

3127627

Ciudad

PACHO

Departamento

CUNDINAMARCA

Zona

urbana

Ocupación habitual

tecnicos y profesionales de nivel medio

Tiempo ocupación habitual al momento del accidente

0 año(s) 1 mes(es) 13 día(s)

EPS a la que pertenece

CAFESALUD

Jornada de Trabajo habitual

diurna

INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE

Fecha y hora del accidente

18/6/2009 - 08:30

Día de la semana en el que ocurrió el accidente

Jueves

Jornada en que sucede el accidente

normal

¿Realizaba su labor habitual al accidentarse?

Si realizaba su labor

Total tiempo laborado previo al accidente (horas:minutos)

01:00

Tipo de accidente

propios del trabajo

¿Causó la muerte al trabajador?

No

Ciudad

PACHO

Departamento

CUNDINAMARCA

Zona

urbana

Lugar del accidente

Dentro de la compañía (otras áreas comunes)

¿Con qué se lesionó el trabajador?

otros agentes no clasificados

Lesión o daño aparente sufrido por el trabajador

torced, esguí, desg. musc, hernia o lac. musc

Parte(s) del cuerpo aparentemente afectada(s)

tronco

Mecanismo

calda de personas

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

Descripción detallada del accidente

EL TRABAJADOR IBA CAMINANDO Y SE CAYO

Alguien presencié el accidente

NO HUBO TESTIGOS

Persona responsable del informe (Nombre y Apellido)

DIANA PAOLA YEPES

Cargo de la persona

ASESORA ARP

Número de Comprobante Fecha

20090041084

Fecha y Hora Transacción

18/06/2009 10:08

<<< Volver

>>> Imprimir

Bogotá, 26 de Diciembre del 2011

Señores:
SEGUROS ALFA

Ref. Solicitud

Yo, JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON identificado con cedula de ciudadanía No. 79.707.606, me dirijo a ustedes muy respetuosamente para solicitarles una nueva valoración con la junta regional de calificación, ya que la primera calificación no llegó a la dirección estipulada donde decía que si no estaba de acuerdo debía contestar dentro de los 10 días hábiles después de la llegada del documento de noviembre del año en curso, lo cual me entere por que el día de hoy me dirigí a parvenir y me dieron una copia de la calificación; por esta razón envió la contestación hasta esta fecha, aparte de esto no se les informo que yo llevo más de 10 años incapacitado, no se me ha hecho ninguna rehabilitación física.

Y las patologías son mas progresivas y con las contusiones de incapacidades actuales.
Agradezco la atención prestada y una pronta respuesta a mi solicitud.

tenso que mantenerme medicado

Atentamente,



JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON
C.C. 79.707.606

FOLIO No

0003121

CAD



Bogotá D.C. 02 ENE. 2012

seguros de vida alfa s.a.

tel: (60) 500 6773

Señor
JUAN CARLOS PALENCIA ALARCÓN
 (c.c. 79707606 / Siniestro 20110938)
 Oficina Servientrega Guaduas
 Tel: 3202727620 (llamar para avisar de la carta)
 Guaduas, Cundinamarca

78279

Reciba un cordial saludo.

Para contestar su carta recibida en Seguros de Vida Alfa el 27/12/11, debemos puntualizar lo siguiente:

- Atendiendo su inconformidad expresada por escrito, con la calificación del Grupo Interdisciplinario de Seguros de Vida Alfa S.A. su caso fue remitido a la Junta Regional de Bogotá, con pago de honorarios por nuestro costo.
- Estando ya su caso en la Junta Regional, está actuó y desató la controversia mediante dictamen del 29/09/11, que al parecer usted ya conoce.
- Las Juntas de Calificación de Invalidez son entes totalmente independientes de las compañías de seguros, por lo tanto, cualquier comunicación o apelación debe ser dirigida a la Junta Regional y no a través de esta aseguradora. Le sugerimos dirigir sus comunicaciones directamente a la Junta Regional de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca: Avda. 22 # 37-60 en Bogotá. Tel: 2324834 y 2459392.
- Recuerde que los diez días para interponer ante la Junta Regional (directamente allí) los recursos de reposición y en subsidio de apelación, se cuentan a partir del día en que usted haya sido notificado, por correo o personalmente, por parte de la Junta Regional. Si por alguna razón no ha sido notificado aún por ellos, le sugerimos llamar por teléfono o presentarse personalmente en la Junta, entre otras cosas para aclarar la dirección de correspondencia.

No olvide que cualquier otra documentación para esta Aseguradora, puede ser enviada a la oficina de Porvenir donde acostumbre radicar sus comunicaciones o directamente a Seguros de Vida Alfa S.A. en la Krr. 13 No. 27-47 piso 22, teléfono 7435333, en Bogotá D.C.

Favor mantener actualizados sus datos personales en Seguros de Vida Alfa S.A.: dirección, teléfonos, ocupación, lugar de trabajo, etc.

Si lo requiere, recuerde que en nuestra compañía contamos con el Defensor del Asegurado, quien atenderá sus quejas y reclamos relacionados con la calidad del servicio con la mejor disposición, en la Carrera 13 No. 27-47 piso 22, teléfono 7435333 extensión 14434 Fax extensión 14440, Correo electrónico: defensor@sevidalfo.com.co.

Cordialmente,


LUIS HERNANDO ROJAS LATORRE
 Médico Laboral
 Contratista de Seguros de Vida Alfa S.A.
medilapsol12@segurosalfa.com.co

Copia: Porvenir S.A., Dirección de Beneficios, Carpeta
 Junta Regional de Bogotá: Avda. 22 # 37-60, Bogotá. Tel: 2324834 y 2459392.

30/12/11

BOGOTÁ PRINCIPAL - SAN DIEGO
 C.A. 23 No. 27-47 PISO 22 y 23
 CUNDINAMARCA 000 0725
 C.A. SAN DIEGO
 AVENIDA AEREO 2778 BOGOTÁ D.C.

CALÍ
 (C.A. 4 No. 7-41 PISO 1)
 10 MANEJO DE CREDITOS
 TEL. 226 9796 FAX 226 9790
 ALIADO AEREO 0791

MEDIOFLEJO
 CARR. 27A No. 4-27A-01 DE 2002
 TORRE TORRE 10, CARR. 02
 MEDIOFLEJO 000 0045
 TEL. 311 1327 FAX 311 1328

CARTAGENA
 CALLE 200
 DEL ANILLO No. 54 49-0000
 FOLIO 004 2000 - 000 000 000

L2012011



EPS FAMISANAR LTDA.
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
 NIT. 830.003.564-7

 FECHA DE RECEPCIÓN DD 19 MM 10 AA 2012

I. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO			
Nombre del paciente: <u>JUAN P. PALENAR MADRUGA</u>		No. de identificación: <u>79 707.006</u>	
Edad del paciente: <u>37 AN</u>	Nombre empresa del Cotizante: <u>MICOL S.A.</u>		
II. IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO			
Nombre del Médico: <u>D. Villalba</u>		R.M. No. <u>1942</u>	
Nombre IPS:		Suc.	
III. CONTINGENCIA			
Enfermedad General ☐		Enfermedad Profesional ☒	
Licencia de Maternidad ☐		Accidente de Trabajo ☒	
Accidente de Tránsito ☐		Licencia de Paternidad ☐	
Licencia por Aborto ☐		Licencia por Adopción ☐	
Presunto accidente de trabajo o enfermedad profesional ☐			
IV. DATOS GENERALES DE LA INCAPACIDAD			
Código Diagnóstico: <u>M511</u>	Código Mapipos: <u>M511</u>	TIPO INCAPACIDAD: Hospitalaria ☐ Ambulatoria ☒ Cirugía Ambulatoria ☐	
Fecha de expedición: DD <u>19</u> MM <u>10</u> AA <u>2012</u>	No. días: <u>30</u>	No. días en letras: _____	
Fecha Inicio: DD <u>13</u> MM <u>10</u> AA <u>2012</u>			
Fecha Final: DD <u>11</u> MM <u>11</u> AA <u>2012</u>	Próximo: SI ☒ NO ☐ Reexpedición: SI ☐ NO ☐		
NO DILIGENCIAR ESTE CAMPO		Observaciones:	
		<u>DISCAPACIDAD LABORAL</u>	
Validación de la EPS Famisanar:		Firma y sello de quien expide o transcribe la incapacidad	
Señor afiliado: Al acumular los primeros ciento treinta (130) días de incapacidad, favor acercarse a la Cella 78 No. 13A-97 o solicitar cita en Medicina del Trabajo para concepto de Rehabilitación y remisión al Fondo de Pensiones. Sin el número de autorización otorgado por la EPS, esta incapacidad no podrá ser descontada en la autoliquidación. EL ORIGINAL DE ESTA INCAPACIDAD ES EL ÚNICO DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA LIQUIDACIÓN DE LA MISMA.		No. 1715515	

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ D.C.
Reglamentada mediante Decreto 2463 de 2002**SALA 1**

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON- C.C. 79.707.506

Presenta reporte de accidente de trabajo de 18/08/2009 que indica: "el trabajador iba caminando y se cayó", el trabajador niega lo escrito y verbalmente indica que cayó de aproximadamente 2 mt. (No existe prueba), acumula 2 años de incapacidad medica prolongada.

ESTADO ACTUAL:

Signos y síntomas compatibles con desentace motivo de la valoración.

ANALISIS Y CONCLUSIÓN:

El trabajador ya fue valorado e indemnizado por lumbalgia discogenica con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral de 23.86%.

El nuevo evento no agrega pérdida de capacidad laboral adicional, es más, comparando su estado actual, la restricción de marcha es menor que la encontrada en 2008.

FECHA: 29 DE SEPTIEMBRE DE 2011

FUNDAMENTOS DE DERECHO: Que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

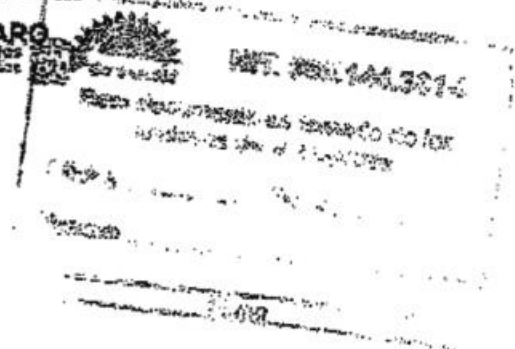
Decreto 2566 de 2009, Tablas enfermedades profesionales

Decreto 917 de 1999, Manual Único de Calificación de Invalidez

Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN

15E100

JORGE HUMBERTO MEJIA ALFARO
MEDICO MIEMBRO PRINCIPAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

TRIBUNAL SUPERIOR DE CUNDINAMARCA- SALA CIVIL FAN

FECHA DE IMPRESION

29/11/2012

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

PAGINA

1

CORPORACION

GRUPO 01

TRIBUNAL SUPERIOR DE CUNDINAMARCA

TUTELAS PRIMERA INSTANCIA PROMISCUOS

REPARTIDO AL MAGISTRADO

DESP

SECUENCIA

FECHA DE REPARTO

MARTIN ENRIQUE GUTIERREZ RODRIGUEZ

003

442

29/11/2012

IDENTIFICACION

NOMBRE

APELLIDOS

PARTE

14137

ARP COLPATRIA

DEMANDADO

32144

FAMISANAR EPS

DEMANDADO

6546541321

MINISTERIO DE TRABAJO

DEMANDADO

6246546

FONDO DE PENSIONES

DEMANDADO

5465165

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

DEMANDADO

79707606

JUAN CARLOS

DEMANDANTE

PORVENIR

PALENCIA ALARCON

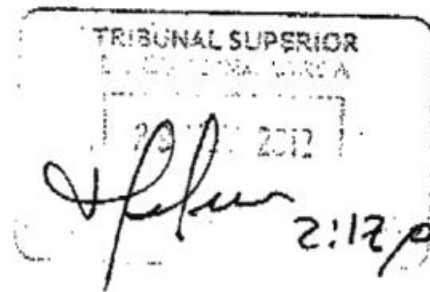

FUNCIONARIO DE REPARTO

martina

SECRETARÍA DE JUSTICIA

**TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE
CUNDINAMARCA
SALA CIVIL- FAMILIA**

Bogotá, D. C., 29 de noviembre de 2012
OFICIO No. 4498



**DOCTORA
ZULEMA ARTUNDUAGA BERMEO
SECRETARIA SALA LABORAL
TRIBUNAL SUPERIOR DE CUNDINAMARCA
CIUDAD.**

**RÉFERENCIA: ACCION DE TUTELA (1ª INST.).
ACCIONANTE: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON
ACCIONADO: FONDO DE PENSIONES PORVENIR Y OTROS**

Respetuosamente, me permito REMITIR la acción de tutela de la referencia, que sometida a reparto por la Presidencia de la Corporación, fue asignada al H. Magistrado **MARTÍN ENRIQUE GUTIÉRREZ**.

Cordialmente,


**NINÓN LUCINDA OVIEDO FERREIRA
SECRETARIA**



Anexo: Lo anunciado
Depe.

TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE
CUNDINAMARCA
SALA CIVIL- FAMILIA

Bogotá, D. C., 29 de noviembre de 2012
OFICIO No. 4498

DOCTORA
ZULEMA ARTUNDUAGA BERMEO
SECRETARIA SALA LABORAL
TRIBUNAL SUPERIOR DE CUNDINAMARCA
CIUDAD.



REFERENCIA: ACCION DE TUTELA (1ª INST.).
ACCIONANTE: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON
ACCIONADO: FONDO DE PENSIONES PORVENIR Y OTROS

Respetuosamente, me permito REMITIR la acción de tutela de la referencia, que sometida a reparto por la Presidencia de la Corporación, fue asignada al H. Magistrado MARTÍN ENRIQUE GUTIÉRREZ.

Cordialmente,


NINÓN LUCINDA OVIEDO FERREIRA
SECRETARIA



Anexo: Lo anunciado
Deps.

AUTO

El señor Juan Carlos Palencia Alarcón actuando en causa propia interpone acción de tutela contra el Fondo de Pensiones Porvenir, ARP Colpatria y EPS Famisanar, e indica *"...si es el caso se vincule al Ministerio de Protección Social y Ministerio de Trabajo"*, en procura de la protección de los derechos fundamentales al debido proceso y trabajo, presuntamente vulnerados por las entidades accionadas. Así mismo, solicita: *"1. Se de fina (sic) por que (sic) entidad de las nombradas le corresponde continuar con mi tratamiento, curación, rehabilitación o cías (sic) el caso la pensión por invalidez (sic) o enfermedad profesional pues tengo mas de mil días continuos de incapacidad. 2. Definir a que entidad de las mencionadas le corresponde el pago de los 6 últimos meses de incapacidades (sic). Pues no cuento ya con recursos propios al no poder laborar"*.

En cuanto a los hechos sucintamente relata que sufrió un accidente de trabajo el 18 de junio de 2009 el cual fue reportado a la ARP Colpatria y desde el siniestro se ha realizado los exámenes médicos y ha asistido a los controles y terapias ~~formuladas encontrándose desde hace más de 3 años incapacitado para laborar~~

13

Radicación No. 25000-22-05-000-2012-00072-00

2

acuerdo con el mismo y asegura que no puede ejercer ninguna acción de defensa contra dicho dictamen.

Sea lo primero advertir que de acuerdo con lo expuesto por el accionante en el acápite de hechos, se observa que no se hace necesaria la vinculación de los Ministerios de Salud y Protección Social y, Trabajo; pues la presunta vulneración de los derechos fundamentales según explica el accionante ha sido por parte de la ARP Colpatria, la EPS Famisanar y el Fondo de Pensiones Porvenir, sin que en parte alguna se refiera a que alguno de los citados Ministerios haya incidido o hecho parte respecto de su situación.

El Decreto 1382 de 2000 estableció los criterios de competencia para el conocimiento de las Acciones de Tutela por los diferentes despachos judiciales en concordancia con el artículo 37 del Decreto 2591, el cual establece:

"ARTICULO 1º-Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, conocerán de la acción de tutela, a prevención, los jueces con jurisdicción donde ocurriere la

CONCEPTO MÉDICO DE ORIGEN ARL COLPATRIA



Datos de Impresión		
No. siniestro		20090041084
Fecha	Hora	Usuario
2012/10/09	13:07:04	CHVILLARRAGA
REGIONAL BOGOTA		

BOGOTA D.C.

2012/10/09

Nombre

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

Empresa

MICOL S A

Cargo

TÉCNICO OPERATIVO

CRITERIOS PARA DIAGNÓSTICO DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

Resumen

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE LABORAL EL DIA 18/06/09, AL PRESENTARSE DESLIZAMIENTO DE TIERRA, PRESENTA CAIDA DE APROXIMADAMENTE 3MTS DE ALTURA, VALORADO EN EPS QUIENES REALIZAN RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR, ES VALORADO POR NEUROCIRUGÍA EL DIA 20/10/09 DE ARP COLPATRIA CON ESTE ESTUDIO QUIEN DA CONCEPTO DE QUE SE ENCUENTRAN HALLAZGOS NO COMPATIBLES CON EL MECANISMO DEL ACCIDENTE, YA QUE ESTOS CONCUERDAN CON LESIONES DEGENERATIVAS DE CARÁCTER CRÓNICO.

Ocupacional

LAS LESIONES DEGENERATIVAS QUE PRESENTA EN LA COLUMNA, NO SON GENERADAS POR LA LABOR QUE REALIZA EL TRABAJADOR.

Diagnóstico

LESIONES DEGENERATIVAS DE COLUMNA

Epidemiológico

NO ES ESPERABLE LA APARICIÓN DE UNA ENFERMEDAD COMO LA PRESENTADA POR EL TRABAJADOR COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE LABORAL REPORTADO.

Laboratorio

RESONANCIA MAGNETICA - 2009/09/03 - RECTIFICACION DE LA CURVA LORDOTICA FISIOLÓGICA QUE SE ASOCIA A RETROLISTESIS DE L5 CIBN DISCOPATIA Y OSTEOARTRISUS EN L4L5L5S1, HERNIAS DISCALES PROTUIDAS EN LOCALIZACIÓN CENTRAL L4L5 Q EN REPOSO NO EJERCEN COMPRESION SOBRE LAS RAICES, REDUCCION DE AGUJETRO DE CONJUGACION DERECHO DE TIPO DEGENERATIVO EN L5S1 CON EVENTUAL COMPRESION DE RAIZ DE L5.

Legislativo

EL ARTÍCULO 9 DEL DECRETO 1295 DE 1.994 ESTABLECE QUE ES ACCIDENTE DE TRABAJO: "TODO SUCESO REPENTINO QUE SOBREVenga POR CAUSA O CON OCASIÓN DEL TRABAJO, Y QUE PRODUZCA EN EL TRABAJADOR UNA LESIÓN ORGÁNICA, UNA PERTURBACIÓN FUNCIONAL, UNA INVALIDEZ O LA MUERTE". EN EL PRESENTE CASO EL ACCIDENTE DE TRABAJO NO OCASIONÓ LA PATOLOGÍA QUE ACTUALMENTE PRESENTA EL TRABAJADOR.

Conclusión

LA PATOLOGÍA LESIONES DEGENERATIVAS DE COLUMNA NO ES CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO PRESENTADO POR EL TRABAJADOR EL DÍA 18/06/09. EL TRABAJADOR PRESENTÓ EN FORMA AGUDA TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS PATOLOGÍA QUE SE ENCUENTRA RESUELTA.

Origen

ENFERMEDAD COMUN

**CONCEPTO MÉDICO DE
ORIGEN ARL COLPATRIA**



No. siniestro		20090041084
Fecha	Hora	Usuario
2012/10/09	13:07:04	CHVILLARRAGA
REGIONAL BOGOTA		

BOGOTA D.C., 2012/10/09

DOCTOR(A)

ARP COLPATRIA

Por medio de la presente le estoy remitiendo el concepto técnico por medio del cual se fundamenta la objeción del Siniestro No: 20090041084 correspondiente al trabajador(a) JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON, con cédula de ciudadanía No: 79707606

Lo anterior con miras a que su departamento lleve a cabo el trámite correspondiente a este caso.

Atentamente,

DR. JULIAN ALBERTO RICO BRAVO

MEDICINA LABORAL

ARP COLPATRIA

REGIONAL BOGOTA

**EPS FAMISANAR LTDA
CONCEPTO DEPENDENCIA TECNICA
SALUD OCUPACIONAL DICTAMEN DE ORIGEN**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN			
IPS Primaria UNISALUD 2000 IPS GUADUAS		Caso N° 20425	
Ciudad de calificación: BOGOTÁ		Fecha de Comité: 24 DE FEBRERO DE 2011	
Motivo de la solicitud:	Determinación de PCL*	Determinación del Origen	☒
	Recalificación	Otro:	
ARP:COLPATRIA		AFP: PORVENIR	

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO									
Apellidos	PALENCIA ALARCON								
Nombres	JUAN CARLOS								
Documento de identidad	C.C.	☒	T.I.		C.E.		Otro		No. 79.707.606
Fecha de Nacimiento	12 MAYO 1974					Edad	años		
Genero	Masculino				☒	Femenino			
Estado Civil	Soltero		Casado	☒	Viudo		U.L.		Separado
Escolaridad	Primaria		Secunda		Técnico	☒	Unive		Analfabeta
Dirección						Teléfono			

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO			
4.1 Descripción del Cargo Actual			
Actividad económica de la empresa	MICOL (CR 69B 37ª-10 SUR)		
Profesión u Oficio	ELECTRICISTA		
Denominación del cargo actual	TECNICO OPERATIVO		
Antigüedad en la empresa	MAYO 2009 A LA FECHA (21 MESES)		
Antigüedad en el cargo	21 MESES		
Descripción de las tareas del cargo LABORA 8 HROAS DIARIAS DE LUNES A SÁBADO. REALIZA FUNCIONES DE VISITA DE PREDIOS DE ZONA RURAL, DONDE DEBE HACER EL REGISTRO DE LOS CONTADORES DE LUZ CON MAQUINA CONTADORA. DEBE VISITAR ALREDEDOR DE 5-10 PREDIOS SEGÚN LA ZONA ASIGNADA, SU ACTIVIDAD REQUIERE DE DESPLAZAMIENTOS EN MOTO O DEAMBULANDIO EN ZONAS DONDE NO HAY ACCESO VIAL.			
4.2 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL			
Empresa	Cargo	Factores de Riesgo Ocupacional a los que esta Expuesto	Tiempo de Exposición en meses
CRC CONSTRUCCIONES	TECNICO ELECTRICISTA	ERGONÓMICOS	12
INDEPENDIENTE	TECNICO ELECTRICISTA	ERGONÓMICOS	24

4.3 ANTECEDENTES PERSONALES		
	SI/ NO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
Patológicos	NO	
Quirúrgicos	NO	
Hospitalarios	NO	
Traumáticos	SI	ACCIDENTE DE TRABAJO EL 18/07/2009 : CONTUSIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, CONTUSIÓN DEL TOBILLO DERECHO
Medicamentos	SI	ANALGÉSICOS
Tóxicos		
• Tabaquismo	NO	
• Sustancias psicoactivas	NO	
• Alcoholismo	NO	
Alérgicos	NO	
ETS	NO	
Familiares	NO	

4.3.1 ANTECEDENTES EXTRALABORALES		
	SI/ NO	
Actividades Deportivas	NO	
Actividades del Hogar	NO	VIVE CON ESPOSA, HIJO, Y MADRE, NO REALIZA LABORES DOMÉSTICAS
Hobbies	NO	

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN:			
5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS			
Tipo	SI/ NO/NA	Fecha	Descripción
Reporte Único de accidente de trabajo (FURAT)	SI	18/06/2009	CONTUSIÓN EN LA REGION LUMSOSACRA Y DE LA PELVIS. CONTUSION DEL TOBILLO
Reporte Único de Enfermedad Profesional (FUREP)	NO		
Historia clínica completa	SI		
Epicrisis o resumen de historia clínica	NO		
Acta del levantamiento del cadáver	NA		
Certificado de defunción	NA		
Análisis de puesto de trabajo	NO		
Exámenes paraclínicos	SI		
Exámenes pre-ocupacionales	NO		
Exámenes periódicos ocupacionales	NO		

Exámenes post-ocupacionales	NO		
Concepto de salud ocupacional	SI		
Elementos de protección personal	NO		
Otros	NO		

5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACIÓN:	
PATOLOGIA	CIE 10
1. DISCOPATIA LUMBAR DEGENERATIVA	• M513
2. HERNIA DISCAL L4-L5 Y L5-S1	• M512
3.	•

5.3. EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, PARACLÍNICOS E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR	
Exámenes Diagnósticos	Fecha Resultado
1. RMN LUMBOSACRA 03/09/2009	RECTIFICACIÓN DE LA CURVA LORDOTICA FISIOLÓGICA QUE SE ASOCIA A LEVE RETROLISTESIS DE N5 CON DISCOPATIA Y OSTEOATROSIS EN L4-L5 Y L5-S1. HERNIAS DISCALES PROTRUIDAS EN LOCALIZACIÓN CENTRAL POSTERIOR DESCRITAS EN LOS DOS NIVELES, QUE EN EL ACTUAL ESTUDIO EN REPOSO NO EJERCEN COMPRESIÓN SOBRE LAS RAÍCES. REDUCCIÓN DE LA AMPLITUD DEÑ AGUJERO DE CONJUGACIÓN DERECHO DE TIPO DEGENERATIVO EN L5-S1 CON EVENTUAL COMPRESIÓN DE LA RAÍZ DE L5.
2. EMG DE MMII 25/10/2010	ESTUDIO NORMAL SIN EVIDENCIA ELECTROFISIOLÓGICA DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA EN LOS MIEMBROS INFERIORES Y/O COMPROMISO RADICULAR NÚMBAR O SACRO EN EL MOMENTO.
3.	
4.	
Interconsultas	
1. FISIATRIA DRA GIOVANNA MARGARITA ROZO 28/09/2010	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL. OTROS DESPLAZAMIENTOS DEL DISCO INTERVERTEBRAL
2.	
3.	
4.	

5.4. MOTIVO DE CALIFICACIÓN
DISCOPATIA LUMBAR DEGENERATIVA, HERNIA DISCAL L4-L5 Y L5-S1

5.5 RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA
Paciente con cuadro clínico de dolor lumbar desde junio de 2009 consistente en dolor lumbar que se irradia hacia los miembros inferiores acompañado de parestesias, refiriendo accidente d trabajo ocurrido en junio de 2009 cuando realizando sus actividades laborales sufrió caída recibiendo trauma en posición sedente con múltiples piedras y tierra, y en valoración inmediata descartaron compromiso osteoarticular, dando Dx de trauma de tejidos blandos. Por persistir con dolor lumbar irradiado a MMII es valorado por fisiatrla, ordenan RMN lumbosacra que da DX de discopatía lumbar degenerativa con hernia discal sin radiculopatía.



1	Nombre del paciente	
2	Edad	
3	Sexo	
4	Profesión	

5	Diagnóstico	
6	Historia clínica	
7	Examen físico	
8	Exámenes de laboratorio	

9	Tratamiento	
10	Seguimiento	
11	Observaciones	
12	Fecha	

13	Nombre del médico	
14	Nombre del enfermero	
15	Nombre del paciente	
16	Nombre del médico	

17	Nombre del paciente	
18	Nombre del médico	

19	Nombre del paciente	
20	Nombre del médico	
21	Nombre del paciente	
22	Nombre del médico	

6 EXAMEN FISICO

TA: (mmHg)	120/80	FC: (por min)	68	FR: (por min)	16	T°: (°C)	36.5
------------	--------	---------------	----	---------------	----	----------	------

Al examen físico paciente diestro, con limitación para la marcha por dolor, apoyándose con muleta. Dolor a la palpación muscular paravertebral lumbosacro con espasmo asociado, retracción muscular isquiotibial bilateral, limitación para la flexoextensión del tronco con dolor. (26/10/2010)

6.1 MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO 84 (Kg)	TALLA 1.75 (mts)	DIÁMETRO DE LA MUÑECA (cms)	INDICE DE MASO CORPORAL IMC = Peso / (talla mts ²).	INDICE DE CONTEXTURA CORPORAL ICC = Talla (cm) / circunferencia del puño (cm)			
				PARÁMETRO	H		M
				PEQUEÑO	>10.4		>11
				MEDIANO	9.6-10.3		10.1-10.9
				GRANDE	<9.6		<10.1

7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Tipo		Frecuencia y duración
1.	Uniforme.	Uso diario durante la jornada laboral, se cambia según requerimientos
2.	Botas de seguridad	Uso diario durante la jornada laboral, se cambia según requerimientos

8. ANALISIS DEL CASO

Paciente con cuadro de dolor lumbar de casi 2 años de evolución, con estudios radiológicos complementarios realizados que evidencian cambios crónicos de tipo degenerativo que no se correlacionan con el accidente de trabajo que sufrió en el 2009 ni con su actividad laboral, por lo cual se concluye que el paciente cursa con una discopatía lumbar degenerativa y hernia discal L4-L5, L5-S1 de origen común, agravado por el trabajo.

9. CALIFICACION DEL ORIGEN

Origen:	Común	☒	Profesional	☐	Otro	☐	Describalo:
Etiología probable: Discopatía lumbar degenerativa de origen común Hernia discal L4-L5, L5-S1 de origen común							

10. RECOMENDACIONES LABORALES

RECOMENDACIÓN	TIEMPO DE DURACIÓN (permanente o temporal en meses)
Evitar desplazamiento en tramos largos terrenos irregulares, subir, bajar escaleras en forma continua, tanto en ambiente laboral como doméstico.	Permanente



FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
15/05/2023	15/05/2023	15/05/2023

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO
1. NOMBRE DEL PRODUCTO	2. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	3. MARCA DEL PRODUCTO
4. TIPO DE PRODUCTO	5. MATERIAL DEL PRODUCTO	6. COLOR DEL PRODUCTO
7. TAMAÑO DEL PRODUCTO	8. PESO DEL PRODUCTO	9. VOLUMEN DEL PRODUCTO
10. FECHA DE EMISIÓN	11. FECHA DE RECEPCIÓN	12. FECHA DE VENCIMIENTO

ANÁLISIS DEL PRODUCTO	ANÁLISIS DEL PRODUCTO	ANÁLISIS DEL PRODUCTO
1. RESULTADOS DEL ANÁLISIS	2. OBSERVACIONES DEL ANÁLISIS	3. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS
4. FECHA DE EMISIÓN	5. FECHA DE RECEPCIÓN	6. FECHA DE VENCIMIENTO

ANÁLISIS DEL PRODUCTO	ANÁLISIS DEL PRODUCTO	ANÁLISIS DEL PRODUCTO
1. RESULTADOS DEL ANÁLISIS	2. OBSERVACIONES DEL ANÁLISIS	3. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS
4. FECHA DE EMISIÓN	5. FECHA DE RECEPCIÓN	6. FECHA DE VENCIMIENTO

ANÁLISIS DEL PRODUCTO	ANÁLISIS DEL PRODUCTO	ANÁLISIS DEL PRODUCTO
1. RESULTADOS DEL ANÁLISIS	2. OBSERVACIONES DEL ANÁLISIS	3. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS
4. FECHA DE EMISIÓN	5. FECHA DE RECEPCIÓN	6. FECHA DE VENCIMIENTO

RECOMENDACIONES	RECOMENDACIONES	RECOMENDACIONES
1. RECOMENDACIONES DEL PRODUCTO	2. RECOMENDACIONES DEL PRODUCTO	3. RECOMENDACIONES DEL PRODUCTO
4. FECHA DE EMISIÓN	5. FECHA DE RECEPCIÓN	6. FECHA DE VENCIMIENTO

Evita manipulación de cargas, alzar, arrastrar, empujar o halar objetos de más de 10 Kg en forma continua o repetida Facilitar el cambio de postura bípeda y sedente cada hora de trabajo. Evitar actividades que le exijan flexión, extensión, lateralización o rotación del tronco sobre la pelvis en forma continua o repetida	Permanente
--	--------------------------

11. CONSIDERACIONES LEGALES

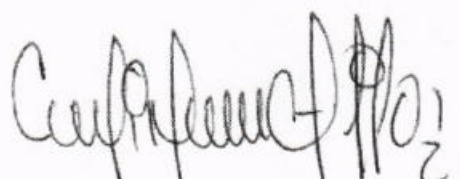
De acuerdo con la ley 962 de 2005 en su artículo 52 parágrafo segundo corresponde al Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias.

Por ser enfermedad calificada como de origen común, usted continuará recibiendo las prestaciones asistenciales y económicas a las cuales tenga derecho y se encuentren contempladas en el Plan Obligatorio de Salud a través de esta EPS.

Para cualquier información adicional le informo que puede comunicarse al 6500200 Ext. 151, 170 o 172, 6911338 En caso de no estar de acuerdo con este dictamen puede ser controvertido dentro de los 5 días siguientes a su notificación

NOMBRE Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO


CRISTIAN ALONSO R.
 Director de Gestión del Riesgo Preventivo
 y Salud Ocupacional
 RM. 8797/91
 Lic. Salud O. 006293


CAROLINA MORENO CASTILLO
 Coordinadora de Salud Ocupacional
 Lic. Salud Ocupacional 5389/07

CC Usuario(a), Empresa y ARP

CONCEPTO MÉDICO DE ORIGEN ARP COLPATRIA



Datos de Impresión		
No. siniestro		20090041084
Fecha	Hora	Usuario
2009/12/18	14:44:03	JARICOB
REGIONAL BOGOTA		

Bogota D.C 2009/12/18

DOCTOR(A)

ALBA PAGLA DAZA PARRA

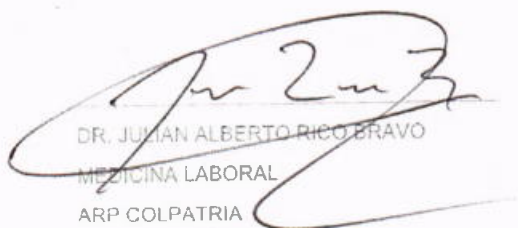
GERENTE NAL. ASUNTOS TECNICOS

ARP COLPATRIA

Por medio de la presente le estoy remitiendo el concepto técnico por medio del cual se fundamenta la objeción del Siniestro No. 20090041084 correspondiente al trabajador(a) JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON, con cédula de ciudadanía No. 79707606

Lo anterior con miras a que su departamento lleve a cabo el trámite correspondiente a este caso.

Atentamente,


DR. JULIAN ALBERTO RICO BRAVO
MEDICINA LABORAL
ARP COLPATRIA
REGIONAL BOGOTA



1974-1975

THE UNIVERSITY OF
ALABAMA

Handwritten signature or initials.

LIBRARY
UNIVERSITY OF ALABAMA

CONCEPTO MÉDICO DE ORIGEN ARP COLPATRIA



Datos de impresión		
No. siniestro		20090041084
Fecha	Hora	Usuario
2009/12/18	14:44:03	JARICOB
REGIONAL BOGOTA		

Bogota D.C

2009/12/18

Nombre

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

Empresa

MICOL S A

Cargo

Técnico OPERATIVO

CRITERIOS PARA DIAGNÓSTICO DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

Resumen

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE LABORAL EL DIA 18/06/09. AL PRESENTARSE DESLIZAMIENTO DE TIERRA. PRESENTA CAIDA DE APROXIMADAMENTE 3MTS DE ALTURA, VALORADO EN EPS QUIENES REALIZAN RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR, ES VALORADO POR NEUROCIRUGÍA EL DIA 20/10/09 DE ARP COLPATRIA CON ESTE ESTUDIO QUIEN DA CONCEPTO DE QUE SE ENCUENTRAN HALLAZGOS NO COMPATIBLES CON EL MECANISMO DEL ACCIDENTE, YA QUE ESTOS CONCUERDAN CON LESIONES DEGENERATIVAS DE CARÁCTER CRÓNICO

Ocupacional

LAS LESIONES DEGENERATIVAS QUE PRESENTA EN LA COLUMNA NO SON GENERADAS POR LA LABOR QUE REALIZA EL TRABAJADOR.

Diagnóstico

LESIONES DEGENERATIVAS DE COLUMNA

Epidemiológico

NO ES ESPERABLE LA APARICIÓN DE UNA ENFERMEDAD COMO LA PRESENTADA POR EL TRABAJADOR COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE LABORAL REPORTADO

Laboratorio

RESONANCIA MAGNETICA - 2009/09/03 - RECTIFICACION DE LA CURVA LORDOTICA FISIOLÓGICA QUE SE ASOCIA A RETROLISTESIS DE L5 CIBN DISCOPATIA Y OSTEOARTRISUS EN L4L5L5S1, HERNIAS DISCALES PROTUIDAS EN LOCALIZACION CENTRAL L4L5 Q EN REPOSO NO EJERCEN COMPRESION SOBRE LAS RAICES, REDUCCION DE AGUJETRO DE CONJUGACION DERECHO DE TIPO DEGENERATIVO EN L5S1 CON EVENTUAL COMPRESION DE RAIZ DE L5

Legislativo

EL ARTÍCULO 9 DEL DECRETO 1295 DE 1994 ESTABLECE QUE ES ACCIDENTE DE TRABAJO: "TODO SUCESO REPENTINO QUE SOBREVenga POR CAUSA O CON OCASIÓN DEL TRABAJO, Y QUE PRODUZCA EN EL TRABAJADOR UNA LESIÓN ORGÁNICA, UNA PERTURBACIÓN FUNCIONAL, UNA INVALIDEZ O LA MUERTE". EN EL PRESENTE CASO EL ACCIDENTE DE TRABAJO NO OCASIONÓ LA PATOLOGÍA QUE ACTUALMENTE PRESENTA EL TRABAJADOR.

Conclusión

LA PATOLOGÍA LESIONES DEGENERATIVAS DE COLUMNA NO ES CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO PRESENTADO POR EL TRABAJADOR EL DÍA 18/06/09. EL TRABAJADOR PRESENTO EN FORMA AGUDA TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS PATOLOGÍA QUE SE ENCUENTRA RESUELTA.

Origen

ENFERMEDAD COMUN

DR. JULIAN ALBERTO RICO BRAVO

REMISION A SERVICIO MÉDICO DE EPS

Fecha de remisión: 14/11/09 Especialidad que remite: Medicina Laboral
Paciente: Juan Galemía Identificación: 79707606

Resumen Historia Clínica

pt que en presente accidente laboral el día
18/06/09, caída de 3mts de altura,
presenta lumbalgia post traumática, en
hallazgos de RM del 03/09/09: cambios
degenerativos, osteoartritis L4-L5 y L5-S.

Paraclínicos Realizados

que no son secundarios al evento
de accidente laboral.
Por lo cual debe ser valorado

Motivo De Remision

por la EPS a que este afiliado
pertenece.

Diagnóstico Final Codigo

Juan Galemía Discopatía Degenerativa
Lumbal
NOMBRE DEL PROFESIONAL FIRMA - R.M. Juan Galemía

Re:

Juan Carlos Galemía A





COLPATRIA
A R P Seguros de Vida Colpatria S.A.

**REMISION A SERVICIO DE TERAPIA
FAVOR DEVOLVER CON EL PACIENTE ESTE FORMATO**

El diligenciamiento completo y con letra legible, de este formato, es requisito indispensable para poder hacer el pago de los servicios a la Entidad Prestadora de Servicios o al Profesional respectivo y para la autorización de servicios al trabajador.

Fecha de remisión: 16/09/09 Especialidad: Neurocirugía
Paciente: Juan Fabian Identificación: _____
Diagnóstico: De cirugía primera cirugía
de 3mts del alturo caídas de pie
con posterior síndrome raquídeo
Solicitud: 12 NIV hister discal L4-L5 L5-S1
sin valoración y estudio
completo. (Firma) Dr. Suberogio

RESPUESTA A REMISION

Fecha de Atención: 20.10.2009
Tratamiento Realizado: ① Calificar origen y
pérdida
② No se indica incapacidad
por neurocirugía
Examen Funcional: _____
Continuar terapia física SI ☒ NO ☐

Diagnóstico Final COD _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL

FIRMA - R.M

Inicio Atención: 2009/11/09 16:18:00 Fin Atención: 2009/11/09 16:29:11

IPS Atención: Cb Central Especialistas Autopista Norte
Paciente: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON
Sexo: MASCULINO **Edad:** 35 Años 5 Meses 28 Días **Identificación:** CC 7970760E **Ciudad:** Bogotá D.C. **Estado Civil:** UNION LIBRE
IPS Primaria: CB Centro medico Familiar Pepe Sierra **Fecha Nac:** 1974/05/12 **Grupo Atención:** Otros **Regional:**
Fecha Ingreso: 2009/11/09 **Hora Ingreso:** 16:17:33 **Nro Cuenta:** 44566217 **Ocupación:** OPERADOR OPERARIO(A)
Dirección: CR 69 B 37 A 10 SUR **Teléfono:** 320 2727620/35400009
Convenio: Convenio Cb Central Especialistas Autopista Norte - Tipo **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Afilado: COTIZANTE
Causa Externa: ACCIDENTE DE TRABAJO
Finalidad: NO APLICA
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable: **Tel:**

Motivo Consulta: " DOLOR EN LA CINTURA LAS PIERNAS "
Enfermedad Actual: PACIENTE REIERE CUADRO CLINICO DE 2 MESES Y MEDIO DEEVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR E REGION TIPO PRESIVO QUE S E IRRADIA A MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A SENSACION DE CALAMBRES DISMINUCION DE LA FUERZA EN LAS PIERNAS . EL DOLOR SE INTENSIFICA CON LOS MOVIMIENTOS DEL TRONCO CON POSTURAS PROLONGADAS .
 EVA ACTUALA : 10/10 EVA MAXIMO : 10/10 EVA MINIMO : 4/10
 EN TRATAMIENTO CON ACETAMINOFEN IMPIPRAMINA CARBAMAZEPINA

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicos Crónicos	Otra		DISCOPATIA LUMBAR HERNIAS DISCALES L4-L5 L5-S1

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Limitación del movimiento	Observaciones
o. Osteomuscular	Dolor		
o. Osteomuscular	Columna Vertebral		

INTERCONSULTAS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
CLINICA DEL DOLOR AGUDO CONTROL	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M51.1	CONFIRMADO REPETIDO	
	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M54.5	CONFIRMADO REPETIDO	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
imipramina tab. x25mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 hor	1 tableta 7 pm
carbamazepina tab. x200mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 12 hor	1 tableta 9 am - 5 pm
acetaminofen tab. x500mg (tab)	tomar 2 tableta(s) cada 8 hora	2 tabletas 7 am - 2 pm - 9
tramadol clorhidrato sol. oral x100mg/ml fco. x10ml (fco)	tomar 8 gotas 10 am - 4 pm	
betametasona fosfato 3mg + betametasona acetab 3mg susp. iny. amp. x1ml (amp)	colocar 1 ampolla im cada 20	
imipramina tab. x25mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 hor	1 tableta 7 pm

No. 110396008

Inicio Atención: 2009/11/09 16:18:00 Fin Atención: 2009/11/09 16:29:11

IPS Atención: Cb Central Especialistas Autopista Norte
Paciente: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON Identificación: CC 79707606 Ciudad: Bogotá D.C. Estado Civil: UNION LIBRE
Sexo: MASCULINO Edad: 35 Años 5 Meses 28 Días Fecha Nac: 1974/05/12 Grupo Atención: Otros
IPS Primaria: CB Centro medico Familiar Pepe Sierra Regional:
Fecha Ingreso: 2009/11/09 Hora Ingreso: 16:17:33 Nro Cuenta: 44566217 Ocupación: OPERADOR OPERARIO(A)

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
carbamazepina tab. x200mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 12 hor	1 tableta 9 am - 5 pm
acetaminofen tab. x500mg (tab)	tomar 2 tableta(s) cada 8 hora	2 tabletas 7 am - 2 pm - 9
tramadol clorhidrato sol. oral x100mg/ml fco. x10ml (fco)	tomar 8 gotas 10 am - 4 pm	

RECOMENDACIONES: SE AJUSTAN DOSIS E CITA A CONTROL EN 1 MES

Se da parón manual de la incapacidad por 30 días a partir del 12 de Nov/2009

[Handwritten signature]

Profesional: Idaly Medina Montaño
Identificación: 46368114

Especialidad: ANESTESIA
Registro Profesional: 46368114
[Stamp: Idaly Medina Montaño, Médico Cirujano General, R.M. 75407]

Bogotá D.C., 03 de Septiembre de 2009

12:21:58

Doctor
DPTO. MEDICO (CRUZ BLANCA) ✓
CiudadPACIENTE: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON ✓
C.C. No. 79.707.606 ✓**RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE:** ✓

Estudio realizado en secuencias de pulso de radiofrecuencia tipo GE con influencia de T1 y T2 en los diferentes planos del espacio.

La altura y señal de los cuerpos vertebrales son normales.

No se registra alteración estructural o de señal del cono medular.

En los niveles L4-L5 y L5-S1 se aprecia discopatía degenerativa con deshidratación, reducción en la altura y abombamiento difuso degenerativo del anillo fibroso, además se registra formación de osteofitos marginales anterolaterales, posterolaterales y osteoartrosis apofiseal bilateral.

En L4-L5 se observa una hernia discal protruida con desgarró anular central posterior que rechaza discretamente el saco dural sin ejercer compresión sobre las raíces.

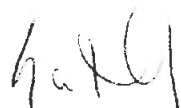
En L5-S1 se aprecia una leve retrolistesis y una hernia discal protruida central posterior que no ejerce compresión sobre el saco dural ni las raíces, el agujero de conjugación derecho presenta parcial reducción en su amplitud.

Tejidos blandos pre y paravertebrales sin alteración.

OPINION:

Rectificación de la curva lordótica fisiológica que se asocia a leve retrolistesis de L5 con discopatía y osteoartrosis en L4-L5 y L5-S1. Hernias discales protruidas en localización central posterior descritas en los dos niveles, que en el actual estudio en reposo no ejercen compresión sobre las raíces. Reducción en la amplitud del agujero de conjugación derecho de tipo degenerativo en L5-S1 con eventual compresión de la raíz de L5, correlacionar con la clínica.

Atentamente,


DRA. SARA NUÑEZ MALAVER
MD. RADIOLOGA
RM. 35460972



CEMES - CENTRO DE ESPECIALISTAS PEPE SIERRA

Bogotá D.C, 19 de octubre de 2009

Señores:

ARP COLPATRIA

Ciudad

Atte: Salud Ocupacional

El área de Riesgos Profesionales de **CRUZ BLANCA EPS** ; realizó la valoración médica ocupacional para la paciente:

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON con c.c. 79.707.606 de Bogotá.

IDX:

LUMBALGIA POSTRAUMATICA (AT)*

Por tal razón y conforme con la LEY 776, Dec 1295 , Dec 2463, Analizando antecedentes médicos y ocupacionales se considera la patología :

ORIGEN OCUPACIONAL SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRABAJO* (18 DE JUNIO/09)

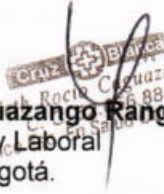
Observaciones:

- PATOLOGIA RELACIONADA CON EL EPISODIO.

Plan:

- SE SOLICITA EVALUACION POR MEDICINA LABORAL PARA LOS TRAMITES RESPECTIVOS Y COBERTURA DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS Y ASISTENCIALES

Cordialmente,


Yamileth Rocío Caguazango Rangel

Medicina del Trabajo y Laboral

cc: 52.056.884 de Bogotá.

LSO 7536/06

CONFIDENTIAL

SECRET - CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

HISTORIA CLÍNICA 004135

Fecha: 20.10.2009 5:46pm

DATOS PERSONALES

Nombre: **Juan Carlos Palencia Alarcón**. CC: 79707606.

Edad: 35 años.

Fecha de nacimiento: 12.05.1974.

Dirección: Vereda Carrapal Guaduas – Cundinamarca.

Teléfono: No: celular 320 – 2727620.

Empresa: Colpatria ARP.

Cargo: Técnico motorizado en Micol.

Acompañante: Vino solo.

Motivo de consulta y enfermedad actual: Accidente laboral: hace 4 meses, “me caí de pies de tres metros de altura y caí sentado”. Refiere dolor lumbar permanente que mejora o cede acostado y empeora de pies. Tratamiento recibido: Toma imipramina 25mg pm, carbamazepina 200mg am, acetaminofen dos cuatro veces al día, con nula mejoría. Además omeprazol. Analgésicos: no recuerda. Estado actual: Incapacitado.

Antecedentes: Niega todos. Revisión por sistemas: Insomnio.

Examen físico: Examen general: Sobrepeso. Examen neurológico: Puntos dolorosos de columna lumbar baja en todos los arcos y a la palpación. Lasègue -. No déficit.

Exámenes: RNM de columna (03.09.2009): Rectificación de la lordosis. Retrolistesis degenerativa L5 y discopatía L4 – 5 y L5 – S1, con abombamientos no compresivos. Estenosis foraminal L5 – S1 izquierda.

Diagnóstico: Lumbalgia postraumática.

Concepto: Los cambios degenerativos son crónicos y no se correlacionan con el mecanismo del accidente. Calificar origen y pérdida. Se recomienda bajar de peso. No se indica cirugía o procedimientos invasivos actualmente.

Isidro Espinosa

750

Bogotá DC., 25 de Abril de 2011

Nº 0012999

Señor(es):

ARP COLPATRIA
Atn. Medicina Laboral
Tel.
Bogota

No vigente
Ing. 2009/05/19.
Ret. 2010/05/01.
Micol S.A.



Referencia: Remisión De Dictámenes Origen Común

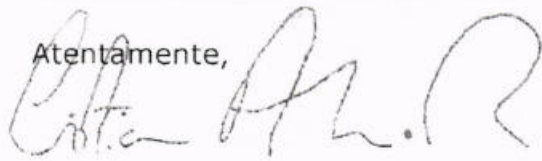
Cordial saludo

A través de la presente hago entrega de quince (15) Dictamen de origen realizado por EPS FAMISANAR por el área de salud ocupacional . En el cual se determino como de origen **COMUN**

CASO	CC	NOMBRE
13221	52391345	SONIA ALEXANDRA BARRERA REYES
20220	52484889	LICET AREVALO RODRIGUEZ
20123	79461430	JOSE ALBERTO CHAPARRO CHACON
20425	79707606	JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON
20199	35510069	LUZ MARLEN REINA NARVAEZ
20411	9635527	JAIRO ROJAS CHAPARRO
10340	51957101	JACQUELINE CAMELO PEÑA
19067	28786944	CARMEN ELISA ALFONSO RINCON
19651	26139841	CILA ESTHER OSORIO LOZANO
20260	52105577	LILIANA ARACELY UMAÑN TRUJILLO
21162	328042	LUIS DAVID LINARES GONZALEZ
20385	79905790	GUIOVANNI PARRAGA SALVADOR
16012	10161169	FERMIN ANTONIO TOBARDA SANCHEZ
20898	52150652	RUTH CELIS RODRIGUEZ OLAYA
17645	80903104	PABLO ALEXANDER ROJAS GARCIA

Agradezco la atención prestada. Cualquier inquietud adicional favor comunicarse al Teléfono 6216453 Ext. 110- 113

Atentamente,



CRISTIAN ALONSO RAMIREZ
DIRECTOR DE MEDICINA DEL TRABAJO
CC Archivo

JUZGADO QUINTO PENAL MUNICIPAL
CALLE 16 NUMERO 7-39 MEZANINE
TELEFAX 2823051



Bogotá, D. C., 12 de septiembre de 2012

Oficio No. 2102

URGENTE TUTELA

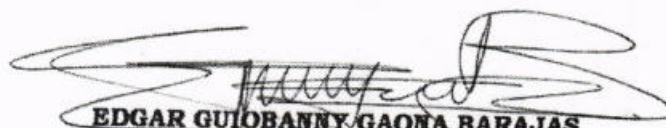
Señor(a)
COLPATRIA ARP
La ciudad

REF: ACCION DE TUTELA 0109-2012



De conformidad al auto que antecede, adjunto se le esta enviando copia de la tutela instaurada en contra de FAMISANAR EPS, para efectos de que ejerza el derecho de defensa y contradicción y aporte las pruebas pertinentes dentro de las 12 horas siguientes, con fundamento en el Art. 13, Inciso 2 del decreto 2591 de 1991, esto es, por tener un interés legítimo en el resultado de este trámite, razón por la cual se ordenó vincularle, con el fin de permitir su intervención como coadyuvante de la entidad accionada, contra el cual se dirigió la solicitud.

Cordialmente,


EDGAR GUIBANNY GAONA BARAJAS
Secretario

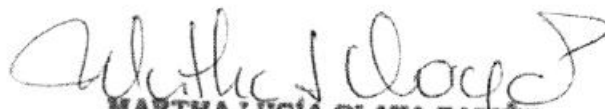
**JUZGADO QUINTO PENAL MUNICIPAL
BOGOTÁ, D.C.**

Bogotá D.C. doce (12) de septiembre de dos mil doce (2012)

Radicación: 11001400400520120109
Accionante: Juan Carlos Palencia Alarcón
Accionado: Famisanar EPS

Teniendo en cuenta la respuesta allegada de PORVENIR S.A. y como quiera que la ARP COLPATRIA y la empresa MICOL S.A. pueden resultar perjudicadas con ocasión a la acción de tutela promovida por la apoderada del señor JUAN CARLOS PALENCIA ALARCÓN, vincúlese a la presente acción tanto a la ARP COLPATRIA como a MICOL S.A.. En consecuencia, envíeseles copia del presente auto, de la demanda de tutela y sus anexos para que en el término de 12 horas, se pronuncien sobre los hechos objeto de la acción constitucional.

CÚMPLASE


MARTHA LUCÍA OLAYA PATIÑO
JUEZ

Archivo

21

Señor

JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA (REPARTO)

Presente

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA.
ACCIONANTE: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON
ACCIONADO: FAMISANAR EPS

COLOMBIA VARGAS MENDOZA, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.279.420, actuando como apoderada del señor **JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON**, persona mayor de edad, vecina de Guaduas (Cundinamarca), quien actúa en condición de perjudicado directo, comedidamente manifiesto a usted que mediante el presente escrito, en pleno ejercicio de la facultad otorgada por el artículo 86 de la Constitución Política y reglamentado por el Decreto 2591 de 1991, instauró **ACCIÓN DE TUTELA** en contra de la entidad **FAMISANAR EPS**, representada legalmente por el señor **JUAN CARLOS FERNANDEZ MANTES**, o quien haga sus veces, con el propósito de que se proteja el **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**, consagrado en los artículos 11 y 48 de la Constitución Política, el cual me está siendo vulnerado por parte de los entes accionados, así:

HECHOS

PRIMERO.- Desde el 09 de noviembre de 2009, la EPS FAMISANAR, viene prestándole los servicios médicos a mi poderdante, a causa de una Discopatía Lumbar, hernias discales L4-L5, L5-S1, a causa de una enfermedad de origen común.

SEGUNDO.- La EPS durante todo este tiempo, ha mantenido incapacitado al señor Palencia, suministrándole medicina para el dolor, sin que hasta el momento le hayan definido su situación médica, ya que no presenta ninguna mejoría, pues el dolor aumenta cuando se levanta, se agacha o camina, solo disminuye cuando se encuentra en reposo, pero a pesar de ello solo puede dormir si toma el medicamento para el dolor.

TERCERO.- Teniendo en cuenta que pasaron más de 180 de incapacidad, mi mandante solicito el 23 de marzo de 2011, al fondo de pensiones PORVENIR S.A., se le calificara la pérdida de capacidad laboral, la cual califico Seguros de Vida Alfa S.A., en un 16,45%, calificación que le fue notificada a mi poderdante el 8 de agosto de 2011, a pesar de que la calificación se heabía emitido el 20 de abril de 2011.

CUARTO.- No estando conforme el señor Palencia con la calificación dada, presento el mismo día 8 de agosto de 2011, escrito manifestando su inconformidad, aportando en el mismo escrito el número de su celular y manifestando que cualquier notificación la podían enviar a Servientrega Guaduas.

QUINTO.- Ante la inconformidad con el dictamen de calificación de la pérdida de la capacidad laboral y el origen, la aseguradora remitió el caso a la Junta Regional de Calificación d Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.

SEXTO.- Mi mandante nunca fue citado para notificarse del dictamen

emitido por la Junta Regional, razón por la cual el 7 de mayo del año en curso, se presento a la Regional, donde le informaron que el dictamen se había emitido en septiembre de 2011, y que le habían enviado la notificación y que el mismo la había recibido, mostrándole una remisión donde aparecía el nombre de él, razón por la cual no lo notificaron en dicha fecha, entregándole solo la calificación, la cual por razones de termino no pudo apelar.

SEPTIMO.- Mi mandante, necesita que la EPS, le resuelva su situación médica, ya que a pesar de no ser obligatorio su empleador MICOL S.A., le estuvo cancelando las incapacidades desde el 17 de mayo de 2010 hasta el 31 de marzo de 2012, fecha desde la cual no cuenta con que sostenerse él y su familia, ni tampoco puede trabajar por el dolor que el causa su afección.

PRETENSIONES

Dado lo expuesto solicito lo siguiente:

PRIMERO.- Ordenar a FAMISANAR EPS, definir la situación médica del señor PALENCIA, pues no puede ser que se encuentre tantos años incapacitado y aún no tenga mejoría alguna.

SEGUNDO.- Que en caso de que la **ENTIDAD** no cumpla con lo ordenado por el señor Juez, se apliquen las sanciones civiles y penales de rigor.

MANIFESTACION ESPECIAL.-

Manifiesto al señor Juez, bajo la gravedad del juramento que mi mandante no ha interpuesto otra tutela por los mismos hechos y pretensiones que estoy formulando.

En el entendimiento que tengo no existen otros recursos o medios de defensa judiciales para impugnar ante la Entidad tutelada, la defensa de los derechos que le otorgan a mi mandante, los artículos 11 y 48 de la Constitución Nacional, como es el derecho a la atención de la salud.

PRUEBAS.-

Solicito al señor Juez tener como pruebas los siguientes documentos:

- 1.-La historia clínica.
- 2.-La Orden dada por el Doctor Wider Gomes.
- 3.-La autorización No. 32589764 dada por la EPS Salud Total.
- 4.-La carta de negación del servicio por parte de la ARP POSITIVA.
- 5.-El formato de negación de servicio por parte de la ARP POSITIVA.
- 6.-Cotización del valor de los insumos.

DERECHO.-

Artículos 11 y 48 de la Constitución Nacional, Decreto 2591 de 1.991, D. R. 306 de 1.992 y demás disposiciones aplicables.

COMPETENCIA

Es usted competente Señor Juez por la naturaleza de este asunto, por tener jurisdicción en el lugar en donde ocurren los hechos vulnerantes de
LOS

23

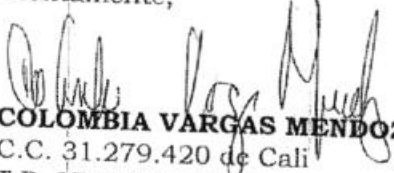
derechos de mi poderdante y por las reglas de competencia que señala el Decreto 1382 de 2000 en su artículo 1º.

NOTIFICACIONES.-

Las personales en su despacho o en el celular 3116096038 o en la calle 1D Bis 27 A 14, B/ Santa Isabel de Bogotá.
El Accionante en el celular 3202727620.
La Accionada, FANMISANAR EPS, en la calle 78 No 13 A 07, de Bogotá.

Del señor Juez,

Atentamente,


COLOMBIA VARGAS MENDOZA
C.C. 31.279.420 de Cali
T.P. 27.809 del C. S. de la J.

traslado

24

Señor
JUEZ TREINTA Y OCHO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA
Presente

REF.: **PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA**
DEMANDANTE: ASEO TECNICO DE LA SABANA S.A. E.S.P ATESA
DEMANDADOS: DIEGO LOPEZ FORERO Y OTROS
RADICACION: 2012-0067

COLOMBIA VARGAS MENDOZA, mayor y vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.279.420 de Cali, obrando en mi condición de apoderada de los Señores **MANUEL JOSE OREJUELA MENDOZA y DIEGO LOPEZ FORERO**, igualmente mayores de edad, vecinos de Cali, ejecutados dentro del proceso de la referencia, según poder que aporte cuando me notifique, dentro del término legal para hacerlo, contesto la demanda de la referencia en los siguientes términos:

A LOS HECHOS.-

AL PRIMERO.- No es cierto, pues, al inmueble de propiedad de los demandados ya no les corresponde la cuenta de contrato No. 9019016, ya que esta cuenta de contrato correspondía al inmueble antes de ser dividido en cuatro unidades y que a cada unidad se le asignara un número de cuenta de contrato diferente, división que no desconoce la empresa de Aseo, ya que en la misma factura que se aporta como título valor, en la parte del usuario dice: "Unidades Residenciales: 2 Unidades No Residenciales: 2".

AL SEGUNDO.- Es cierto, parcialmente, pues el inmueble si se encuentra ubicado en la carrera 96 H # 17 - 38 de la ciudad de Bogotá, pero no es cierto que presente retraso en el pago de servicio de aseo correspondiente a 97 meses de mora, ya que el servicio de aseo del inmueble, se ha estado cancelando mediante las facturas correspondientes a las cuentas de contrato Nos. 11693541, 11590129, 11693543 y 11693537, que le fueron asignadas a cada unidad, además en la factura dice: "Días facturados: 40".

AL TERCERO.- No es cierto, ya que mi mandante jamás recibió ninguna comunicación por parte de la Empresa de Aseo.

AL CUARTO.- Es cierto, pues así se desprende de la factura.

AL QUINTO.- No es cierto, ya que de acuerdo con lo manifestado en los numerales anteriores, mi mandante no debe ninguna suma de dinero a la empresa de Aseo técnico de la Sabana S.A. E.S.P.



25

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por cuanto se pretende cobrar una factura que corresponde a los servicios de aseo que ya han sido cancelados mediante las facturas que mes a mes se han cancelado, mediante las facturas correspondientes a las cuentas de contrato Nos. 11693541, 11590129, 11693543 y 11693537, que le fueron asignadas a cada unidad, en que fue dividido el inmueble, al que le correspondía la cuenta de contrato No. 9019016.

Quedando en claro que la empresa de Aseo ha obrado de mala fe, al cobrar dicha factura, cuando es de su conocimiento que dicho inmueble se encuentra dividido en cuatro y que a cada unidad se le asigno un número de cuenta contrato.

EXCEPCIONES DE MERITO.-

EXCEPCION DE COBRO DE LO NO DEBIDO E INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION.- Fundamento esta excepción en la ausencia de "**causa petendi**" pues los hechos en que se fundamenta la demanda son inexistentes, ya que la cuenta de contrato que sirve de base a la ejecución correspondía al inmueble ubicado en la carrera 96 H # 17 - 38 de la ciudad de Bogotá, pero antes fuera dividido en cuatro unidades y que a cada unidad se le asignara un número de cuenta de contrato diferente, razón por la cual los servicios de aseo de correspondientes a dicho inmueble ya se encuentran cancelados; cuando mes a mes se han venido pagando las cuentas correspondiente a los contrato Nos. 11693541, 11590129, 11693543 y 11693537, números de contrato que le fueron asignados a las cuatro unidades en que se dividió el inmueble al que le correspondía el contrato 9019016. Así las cosas el título que sirve como base a la ejecución de la referencia contiene una obligación inexistente, por cuanto no se puede cobrar dos veces por el servicio de aseo prestado al inmueble ubicado en la carrera 96 H # 17 - 38 de la ciudad de Bogotá.

EXCEPCION DE PRESCRIPCION.- Sin implicar confesión o aceptación de los hechos de la demanda, propongo esta excepción, para las cuentas que tengan más de cinco (5) años, teniendo en cuenta que la factura que sirve de base a la demanda, tal como lo manifestó en la demanda el apoderado de la demandante, dicha factura corresponde a 97 meses de mora, o sea 8 años, para lo cual deberá aportar la demandante la relación de las cuentas mes a mes, de acuerdo al siguiente concepto:

Ahora bien, sobre la prescripción de las facturas de servicios públicos, la Oficina Asesora Jurídica se ha pronunciado mediante conceptos SSPD-OJ-2006-239 y SSPD-OJ-2005-471 en los siguientes términos:

2

"De acuerdo con la Ley 142 de 1994, la factura de servicios públicos, es la cuenta que una persona prestadora de servicios públicos entrega o remite al usuario, por causa del consumo y demás servicios inherentes en desarrollo de un contrato (artículo 14.9). Por su parte, el artículo 130 ibídem, consagra que las deudas derivadas de la prestación de los servicios públicos podrán ser cobradas ejecutivamente ante la jurisdicción ordinaria o por medio de la jurisdicción coactiva. Igualmente consagra que la factura expedida por la empresa y debidamente firmada por el representante legal de la entidad prestará mérito ejecutivo de acuerdo con las normas del Derecho Civil y Comercial.

De manera que, la factura constituye un documento que contiene una obligación clara, expresa y exigible en los términos del Código de Procedimiento Civil y puede obtenerse su pago mediante un proceso ejecutivo, ante la jurisdicción ordinaria o por la vía de jurisdicción coactiva.

En lo que hace relación a la prescripción de las facturas, conviene advertir que tratándose del fenómeno de la prescripción para nuestro ordenamiento jurídico este es un modo de extinción de las obligaciones por el cual se extinguen las acciones y derechos ajenos por no ejercitar las mismas durante cierto tiempo y dependiendo si se trata de un título ejecutivo o de un título valor la prescripción opera de manera diferente.

Así las cosas se tiene que la prescripción de la acción cambiaria opera para los títulos valores y de ella se ocupa el Código de Comercio, al paso que la prescripción de los títulos ejecutivos opera la prescripción de la acción ejecutiva y de ella se ocupa nuestro Código Civil.

La factura cambiaria es considerada por nuestro ordenamiento jurídico como título valor, por ende la prescripción de la acción cambiaria por expresa remisión del artículo 789 del Código de Comercio es de tres años.

Por el contrario, la factura de servicios públicos por considerarse un título ejecutivo y no un título valor, se predica respecto de la misma la prescripción de la acción ejecutiva de que trata el artículo 2536 del Código Civil modificado por el artículo 8o de la Ley 791 de 2002, esto es, de cinco (5) años.

BUENA FÉ.

Mi poderdante dentro del marco del contrato de prestación servicio de aseo existente con la demandante, siempre actuó de buena fe, porque mediante el pago de las facturas correspondientes a las cuentas de contrato Nos. 11693541, 11590129, 11693543 y 11693537, a cumplido con sus obligaciones para con la empresa de Aseo.

AL DERECHO.-

Invoco como fundamento de las excepciones propuestas el artículo 789 del Código de Comercio y el artículo 90 del Código de Procedimiento Civil.

PRUEBAS.-

Sírvase señor Juez tener como pruebas las siguientes:

Documentales.-

- Los documentos aportados con la contestación de la demanda del demandado Mauricio Tabares Ossa.

21

Oficios: Oficiese a la empresa de la demandante para que allegue al proceso copias de los contrato Nos. 11693541, 11590129, 11693543 y 11693537, números de contrato que le fueron asignados a las cuatro unidades en que se dividió el inmueble al que le correspondía el contrato 9019016.

Del señor Juez,

Atentamente,


COLOMBIA VARGAS MENDOZA
C.C. 31.279.420 de Cali
T.P. 27.809 del C. S. de la J.

22

Señor

JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA (REPARTO)

Presente

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA.
ACCIONANTE: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON
ACCIONADO: FAMISANAR EPS

COLOMBIA VARGAS MENDOZA, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.279.420, actuando como apoderada del señor **JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON**, persona mayor de edad, vecina de Guaduas (Cundinamarca), quien actúa en condición de perjudicado directo, comedidamente manifiesto a usted que mediante el presente escrito, en pleno ejercicio de la facultad otorgada por el artículo 86 de la Constitución Política y reglamentado por el Decreto 2591 de 1991, instauró **ACCIÓN DE TUTELA** en contra de la entidad **FAMISANAR EPS**, representada legalmente por el señor **JUAN CARLOS FERNANDEZ MANTES**, o quien haga sus veces, con el propósito de que se proteja el **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**, consagrado en los artículos 11 y 48 de la Constitución Política, el cual me está siendo vulnerado por parte de los entes accionados, así:

HECHOS

PRIMERO.- Desde el 09 de noviembre de 2009, la EPS FAMISANAR, viene prestándole los servicios médicos a mi poderdante, a causa de una Discopatía Lumbar, hernias discales L4-L5, L5-S1, a causa de una de una enfermedad de origen común.

SEGUNDO.- La EPS durante todo este tiempo, ha mantenido incapacitado al señor Palencia, suministrándole medicina para el dolor, sin que hasta el momento le hayan definido su situación médica, ya que no presenta ninguna mejoría, pues el dolor aumenta cuando se levanta, se agacha o camina, solo disminuye cuando se encuentra en reposo, pero a pesar de ello solo puede dormir si toma el medicamento para el dolor.

TERCERO.- Teniendo en cuenta que pasaron más de 180 de incapacidad, mi mandante solicito el 23 de marzo de 2011, al fondo de pensiones PORVENIR S.A., se le calificara la pérdida de capacidad laboral, la cual califico Seguros de Vida Alfa S.A., en un 16,45%, calificación que le fue notificada a mi poderdante el 8 de agosto de 2011, a pesar de que la calificación se había emitido el 20 de abril de 2011.

CUARTO.- No estando conforme el señor Palencia con la calificación dada, presento el mismo día 8 de agosto de 2011, escrito manifestando su inconformidad, aportando en el mismo escrito el número de su celular y manifestando que cualquier notificación la podían enviar a Servientrega Guaduas.

QUINTO.- Ante la inconformidad con el dictamen de calificación de la pérdida de la capacidad laboral y el origen, la aseguradora remitió el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.

SEXTO.- Mi mandante nunca fue citado para notificarse del dictamen

emitido por la Junta Regional, razón por la cual el 7 de mayo del año en curso, se presento a la Regional, donde le informaron que el dictamen se había emitido en septiembre de 2011, y que le habían enviado la notificación y que el mismo la había recibido, mostrándole una remisión donde aparecía el nombre de él, razón por la cual no lo notificaron en dicha fecha, entregándole solo la calificación, la cual por razones de termino no pudo apelar.

SEPTIMO.- Mi mandante, necesita que la EPS, le resuelva su situación médica, ya que a pesar de no ser obligatorio su empleador MICOL S.A., le estuvo cancelando las incapacidades desde el 17 de mayo de 2010 hasta el 31 de marzo de 2012, fecha desde la cual no cuenta con que sostenerse él y su familia, ni tampoco puede trabajar por el dolor que el causa su afección.

PRETENSIONES

Dado lo expuesto solicito lo siguiente:

PRIMERO.- Ordenar a FAMISANAR EPS, definir la situación médica del señor PALENCIA, pues no puede ser que se encuentre tantos años incapacitado y aún no tenga mejoría alguna.

SEGUNDO.- Que en caso de que la **ENTIDAD** no cumpla con lo ordenado por el señor Juez, se apliquen las sanciones civiles y penales de rigor.

MANIFESTACION ESPECIAL.-

Manifiesto al señor Juez, bajo la gravedad del juramento que mi mandante no ha interpuesto otra tutela por los mismos hechos y pretensiones que estoy formulando.

En el entendimiento que tengo no existen otros recursos o medios de defensa judiciales para impugnar ante la Entidad tutelada, la defensa de los derechos que le otorgan a mi mandante, los artículos 11 y 48 de la Constitución Nacional, como es el derecho a la atención de la salud.

PRUEBAS.-

Solicito al señor Juez tener como pruebas los siguientes documentos:

- 1.-La historia clínica.
- 2.-La Orden dada por el Doctor Wider Gomes.
- 3.-La autorización No. 32589764 dada por la EPS Salud Total.
- 4.-La carta de negación del servicio por parte de la ARP POSITIVA.
- 5.-El formato de negación de servicio por parte de la ARP POSITIVA.
- 6.-Cotización del valor de los insumos.

DERECHO.-

Artículos 11 y 48 de la Constitución Nacional, Decreto 2591 de 1.991, D. R. 306 de 1.992 y demás disposiciones aplicables.

COMPETENCIA

Es usted competente Señor Juez por la naturaleza de este asunto, por tener jurisdicción en el lugar en donde ocurren los hechos vulnerantes de LOS

30
derechos de mi poderdante y por las reglas de competencia que señala el Decreto 1382 de 2000 en su artículo 1º.

NOTIFICACIONES.-

Las personales en su despacho o en el celular 3116096038 o en la calle 1D Bis 27 A 14, B/ Santa Isabel de Bogotá.

El Accionante en el celular 3202727620.

La Accionada, FANMISANAR EPS, en la calle 78 No 13 A 07, de Bogotá.

Del señor Juez,

Atentamente,

COLOMBIA VARGAS MENDOZA

C.C. 31.279.420 de Cali

T.P. 27.809 del C. S. de la J.

Señor
JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA
Presente

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA DE JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON EN CONTRA DE FAMISANAR EPS.

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía número 70.707.606, actuando en nombre propio, por medio del presente escrito manifiesto a usted que otorgo poder especial, amplio y suficiente a la abogada titulada y en ejercicio **COLOMBIA VARGAS MENDOZA**, también mayor de edad y de esta vecina de Cali (Valle), con cédula de ciudadanía número 31.279.420 de Cali y tarjeta profesional número 27.809 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, interponga **ACCION DE TUTELA** en contra del **FAMISANAR EPS**, representado legalmente por **JUAN CARLOS FERNANDEZ MANOTAS**, o quien haga sus veces, para que me definan mi situación médica, por cuanto llevo incapacitado cuatro años y mi situación no mejora.

Mi apoderada queda facultada para recibir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente poder, y todas las demás actuaciones para la defensa de mis intereses.

Del señor Juez, atentamente,

J. Palencia Alarcon
JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON
C. C. 70.707.606

Acepto

COLOMBIA VARGAS MENDOZA
C. C. 1.279.420 de Cali
T. P. 27.809 del C. S. de la J.

El anterior memorial fué presentado personalmente por: *Juan Carlos*

Palencia Alarcon
Quien se identifica con la C. de C.
No. *70.707.606* de *Bogotá*
Tarjeta Profesional No.

El Notario Único del Circuito de
Quindías, Cundinamarca

21 JUN. 2012

J. Palencia Alarcon



No. 110396008

Inicio Atención: 2009/11/09 16:18:00 Fin Atención: 2009/11/09 16:28:11

IP S Atención: Cb Central Especialistas Autopista Norte
 Paciente: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON
 Sexo: MASCULINO Edad: 35 Años 5 Meses 26 Dias Identificación: CC 79707506 Ciudad: Bogotá D.C. Estado Civil: UNION LIBRE
 IP S Primaria: Cb Centro médico Familiar Pepe Sierra Fecha Nac: 1974/05/12 Grupo Atención: Otros
 Fecha Ingreso: 2009/11/09 Hora Ingreso: 16:17:33 Nro Cuenta: 44566217 Ocupación: OPERADOR OPERARIO(A)
 Dirección: CR 59 B 37 A 10 SUR Teléfono: 320 2727620/35-00009
 Convenio: Convenio Cb Central Especialistas Autopista Norte - Tipo Ambito Realización: AMBULATORIO
 Afiliado: COTIZANTE
 Causa Externa: ACCIDENTE DE TRABAJO
 Finalidad: NO APLICA
 Acompañante:
 Responsable del Usuario: Tel:
 Parentesco Responsable: Tel:

Motivo Consulta: * DOLOR EN LA CINTURA LAS PIERNAS *

Enfermedad Actual: PACIENTE REIERE CUADRO CLINICO DE 2 MESES Y MEDIO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR E REGION TIPO PRESIO QUE SE IRRADIA A MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A SENSACION DE CALAMBRES DISMINUCION DE LA FUERZA EN LAS PIERNAS EL DOLOR SE INTENSIFICA CON LOS MOVIMIENTOS DEL TRONCO CON POSTURAS PROLONGADAS
 EVA ACTUAL: 10/10 EVA MAXIMO: 10/10 EVA MINIMO: 4/10
 EN TRATAMIENTO CON ACETAMINOFEN IMPRAMINA CARBAMAZEPINA

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
atológicos Crónicos	Otra		DISCOPATIA LUMBAR HERNIAS DISCALES L4-L5 L5-S1
XAMEN FISICO			
arte del Cuerpo	Variable		
Osteomuscular	Limitación del movimiento		
Osteomuscular	Dolor		
Osteomuscular	Columna Vertebral		
AGNOSTICOS			
mbre	Tipo	CIE10 Tipo Dx	Observaciones
astorno de disco lumbar y otros, con	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M511 CONFIRMADO REPETIDO	
ficulopata	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M545 CONFIRMADO REPETIDO	
mbago no especificado			
ERCONSULTAS			
mbre	Especialidad	INTERCONSULTAS - NEUROLOGIA	Observaciones
NICA DEL DOLOR AGUDO CONTROL			

OTROS

Medicamento	Dosis	Frecuencia	Observaciones
tramadol tab. x25mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 hor	1 tableta 7 pm	
amazepina tab x200mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 12 hor	1 tableta 9 am - 5 pm	
amrinon tab. x500mg (tab)	tomar 2 tableta(s) cada 8 hora	2 tabletas 7 am - 2 pm - 9	
adco. trihidrat sol. oral x100mg/ml (ca. x10ml)	tomar 8 gotas 10 am - 4 pm		
metasona (oral) 3mg + betametasona acetab susp. inj. amp. x1ml (amp)	colocar 1 ampolla in cada 20		
amina tab. x25mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 hor	1 tableta 7 pm	

HISTORIA CLINICA**EVENTO NO. 9****FECHA: 2010/09/28 13:20****PACIENTE: CEDULA C. 79707606 - JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON****FECHA DE NACIMIENTO: 1974/05/12****EDAD: 36 AÑO(S)****SEXO: MASCULINO****CONVENIO: EPS FAMILISANAR - RED ALTERNA****ALERTAS MEDICAS**

NO REGISTRA

ALERGIAS

NO REGISTRA

MOTIVO DE CONSULTA

36 AÑOS. PROCEDENTE DE LA VEREDA CARRAPAL DE GUADUAS. TECNICO ELECTRICISTA MOTORIZADO HACE 8 AÑOS. EN INCAPACIDAD HACE MAS DE 12 MESES. TEL. 713501 REMITIDO DE LA CLINICA PARTENON POR DOLOR LUMBAR. REFIERE EL PTE. QUE ESTA PRESENTANDO DESDE HACE MAS O MENOS 14 MESES DOLOR LUMBAR TIPO HALON QUE SE IRRADIA HACIA LOS MMII HASTA LOS PIES COMO CALAMBRES Y HORMIGUEO. ESTO CON RELACION A ACCIDENTE DE TRABAJO SUFRIDO EL 18 DE JUNIO DE 2009 CUANDO SUBIENDO POR UNA LOMA DE 2 METROS DE ALTURA APROXIMADAMENTE SE DESBARRANCO LA MONTAÑA CAYENDO Y RECIBIENDO MULTIPLES GOLPES CON PIEDRAS Y TIERRA. FUE VISTO DE URGENCIAS EN EL H. DE PACHO DONDE LE TOMARON RADIOGRAFIAS DE COLUMNA DONDE DESCARTARON COMPROMISO OSTEOARTICULAR. DX. TRAUMAS DE TEJIDOS BLANDOS: INCAPACIDAD POR 3 DIAS. MEDICAMENTO PARA EL DOLOR. PERSISTIO CON MOLESTIA LEVE A NIVEL LUMBAR PERO AL MES O 2 MESES MANEJANDO LA MOTO NO LA PUDO FRENAR PORQUE LA PIERNA DER. NO LE OBEDECIO. FUE VISTO EN MG EN EL HOSPITAL DE PACHO DE DONDE LO REMITIERON AL H. DE ZIPAQUIRA DE DONDE LO REMITIERON PARA BOGOTA A CRUZ BLANCA (NO RECUERDA EL HOSPITAL DONDE FUE VISTO) DONDE ORDENARON IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA (SEPTIEMBRE 03 DE 2009) TRAE SOLO EL INFORME: RECTIFICACION DE LA LORDOSIS LUMBAR FISIOLÓGICA. LEVE RETROLISTESIS L5 CONDOSCOPATIA Y OSTEOARTROSIS EN L4 A S1. HERNIAS DISCALES PROTRUIDAS EN LOCALIZACION CENTRAL POSTERIOR EN L4-L5 Y L5-S1 SIN EJERCER COMPRESION SOBRE LAS RAICES. REDUCCION DE LA AMPLITUD DEL AGUJERO DE CONJUGACION DER. DE TIPO DEGENERATIVO EN L5-S1 CON EVENTUAL COMPRESION DE LA RAIZ L5. FUE EVALUADO EN NEUROCIRUGIA DONDE PROPUSIERON CIRUGIA VS. BLOQUEO PARA MANEJO DEL DOLOR. EL 12 DE MAYO EN CAFAM LE REALIZARON BLOQUEO REGIONAL CON MEJORIA TOTAL DEL DOLOR POR 6 DIAS PERO POSTERIORMENTE REAPARECIO EL DOLOR. HA RECIBIDO DIFERENTES MEDICAMENTOS: CARBAMAZEPINA, ACETAMINOFEN, TRAMADOL, IMIPRAMINA. ACTUALMENTE EL DOLOR MIENTRAS ESTA EN REPOSO EN LEVE 4/10 Y AUMENTA AL HACER MOVIMIENTOS 9-10/10 CUANDO SE AGACHA O SE LEVANTA O CAMINA. DE NOCHE SI NO TOMA LA MEDICACION NO PUEDE DORMIR POR EL DOLOR. TIENE EDX. DEL 27 DE ENERO DE 2010: NORMAL. ME COMENTA QUE EN LA ARP DESCARTARON ACCIDENTE DE TRABAJO. ESTA PENDIENTE DE SACAR CITA EN MEDICINA LABORAL DE LA EPS. ANTECEDENTES:

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

POR TIEMPO CONSUMIDO DURANTE EL INTERROGATORIO DOY NUEVA CITA PARA EXAMEN FISICO Y DETERMINAR OTROS EXAMENES. POR PERSISTENCIA DE DOLOR, SINTOMAS SENSITIVOS Y DIFICULTAD PARA CAMINAR SOLICITO EDX. DE MMII DE CONTROL.

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES: (2006/09/05 21:58:56): NO REFIERE
PATOLOGICOS: (2006/09/05 21:58:56): NO REFIERE
(2006/10/19 18:20:23): NIEGA
ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO: (2006/09/05 21:58:56): NO REFIERE
FARMACOLOGICOS: (2006/09/05 21:58:56): NO REFIERE
TRANSFUSIONALES: (2006/09/05 21:58:56): NO REFIERE
ALERGICOS: (2006/09/05 21:58:56): NO REFIERE
HABITOS: (2006/09/05 21:58:56): NIEGA NUEVOS
GINECO OBSTETRICOS: (2006/09/05 21:58:56): NIEGA NUEVOS

CONCEPTO MÉDICO DE ORIGEN ARP COLPATRIA



Datos de Ingresos		
No. siniestro		20090041084
Fecha	Hora	Usuario
2012/09/12	17:25:45	CHVILLARRAGA
REGIONAL BOGOTA		

BOGOTA D.C., 2012/09/12

DOCTOR(A)

ARP COLPATRIA

Por medio de la presente le estoy remitiendo el concepto técnico por medio del cual se fundamenta la objeción del Siniestro No: 20090041084 correspondiente al trabajador(a) JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON, con cédula de ciudadanía No: 79707606

Lo anterior con miras a que su departamento lleve a cabo el trámite correspondiente a este caso.

Atentamente,

DR. JULIAN ALBERTO RICO BRAVO

MEDICINA LABORAL

ARP COLPATRIA

REGIONAL BOGOTA

CONCEPTO MÉDICO DE ORIGEN ARP COLPATRIA



Datos de Imputación		
No. siniestro		20090041084
Fecha	Hora	Usuario
2012/09/12	17:25:45	CHVILLARRAGA
REGIONAL BOGOTA		

BOGOTA D.C. 2012/09/12

Nombre	JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON
Empresa	MICOL S A
Cargo	T±CNICO OPERATIVO

CRITERIOS PARA DIAGNÓSTICO DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

Resumen	PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE LABORAL EL DIA 18/06/09, AL PRESENTARSE DESLIZAMIENTO DE TIERRA, PRESENTA CAIDA DE APROXIMADAMENTE 3MTS DE ALTURA, VALORADO EN EPS QUIENES REALIZAN RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR, ES VALORADO POR NEUROCIRUGÍA EL DIA 20/10/09 DE ARP COLPATRIA CON ESTE ESTUDIO QUIEN DA CONCEPTO DE QUE SE ENCUENTRAN HALLAZGOS NO COMPATIBLES CON EL MECANISMO DEL ACCIDENTE, YA QUE ESTOS CONCUERDAN CON LESIONES DEGENERATIVAS DE CARÁCTER CRONICO.
Ocupacional	LAS LESIONES DEGENERATIVAS QUE PRESENTA EN LA COLUMNA , NO SON GENERADAS POR LA LABOR QUE REALIZA EL TRABAJADOR.
Diagnóstico	LESIONES DEGENERATIVAS DE COLUMNA
Epidemiológico	NO ES ESPERABLE LA APARICIÓN DE UNA ENFERMEDAD COMO LA PRESENTADA POR EL TRABAJADOR COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE LABORAL REPORTADO.
Laboratorio	RESONANCIA MAGNETICA - 2009/09/03 - RECTIFICACION DE LA CURVA LORDOTICA FISIOLÓGICA QUE SE ASOCIA A RETROLISTESIS DE L5 CIBN DISCOPATIA Y OSTEOARTROSIS EN L4L5L5S1, HERNIAS DISCALES PROTUIDAS EN LOCALIZACION CENTRAL L4L5 Q EN REPOSO NO EJERCEN COMPRESION SOBRE LAS RAICES , REDUCCION DE AGUJETRO DE CONJUGACION DERECHO DE TIPO DEGENERATIVO EN L5S1 CON EVENTUAL COMPRESION DE RAIZ DE L5.
Legislativo	EL ARTÍCULO 9 DEL DECRETO 1295 DE 1.994 ESTABLECE QUE ES ACCIDENTE DE TRABAJO: #TODO SUCESO REPENTINO QUE SOBREVenga POR CAUSA O CON OCASIÓN DEL TRABAJO, Y QUE PRODUZCA EN EL TRABAJADOR UNA LESIÓN ORGÁNICA, UNA PERTURBACIÓN FUNCIONAL, UNA INVALIDEZ O LA MUERTE" EN EL PRESENTE CASO EL ACCIDENTE DE TRABAJO NO OCASIONÓ LA PATOLOGÍA QUE ACTUALMENTE PRESENTA EL TRABAJADOR.
Conclusión	LA PATOLOGÍA LESIONES DEGENERATIVAS DE COLUMNA NO ES CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO PRESENTADO POR EL TRABAJADOR EL DÍA 18/06/09 . EL TRABAJADOR PRESENTÓ EN FORMA AGUDA TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS PATOLOGÍA QUE SE ENCUENTRA RESUELTA.
Origen	ENFERMEDAD COMUN

HISTORIA CLÍNICA 004135

Fecha: 20.10.2009 5:46pm

DATOS PERSONALES

Nombre: **Juan Carlos Palencia Alarcón**, CC: 79707606.

Edad: 35 años.

Fecha de nacimiento: 12.05.1974.

Dirección: Vereda Carrapal Guaduas – Cundinamarca.

Teléfono: No; celular 320 – 2727620.

Empresa: Colpatría ARP.

Cargo: Técnico motorizado en Micol.

Acompañante: Vino solo.

Motivo de consulta y enfermedad actual: Accidente laboral: hace 4 meses, “me caí de pies de tres metros de altura y caí sentado”. Refiere dolor lumbar permanente que mejora o cede acostado y empeora de pies. Tratamiento recibido: Toma imipramina 25mg pm, carbamazepina 200mg am, acetaminofen dos cuatro veces al día, con nula mejoría. Además omeprazol. Analgésicos; no recuerda. Estado actual: Incapacitado.

Antecedentes: Niega todos. Revisión por sistemas: Insomnio.

Examen físico: Examen general: Sobrepeso. Examen neurológico: Puntos dolorosos de columna lumbar baja en todos los arcos y a la palpación. Lasègue -. No déficit.

Estudios: RNM de columna (03.09.2009): Rectificación de la lordosis. Retrolistesis degenerativa L5 y discopatía L4 – 5 y L5 – S1, con abombamientos no compresivos. Estenosis foraminal L5 – S1 izquierda.

Diagnóstico: **Lumbalgia postraumática.**

Concepto: Los cambios degenerativos son crónicos y no se correlacionan con el mecanismo del accidente. Calificar origen y pérdida. Se recomienda bajar de peso. No se indica cirugía o procedimientos invasivos actualmente.

Jairo Espinosa

CONCEPTO MÉDICO DE ORIGEN ARP COLPATRIA



Datos de impresión		
No. siniestro		20090041084
Fecha	Hora	Usuario
2009/12/18	14:44:03	JARICOB
REGIONAL BOGOTA		

Bogota D.C 2009/12/18

DOCTOR(A)

ALBA PAOLA DAZA PARRA

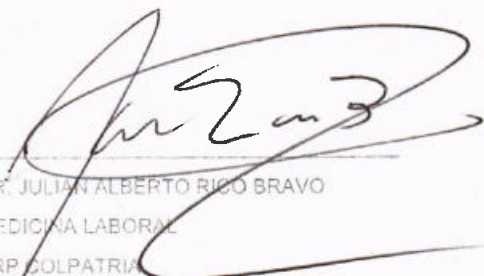
GERENTE NAL. ASUNTOS TECNICOS

ARP COLPATRIA

Por medio de la presente le estoy remitiendo el concepto técnico por medio del cual se fundamenta la objeción del Siniestro No: 20090041084 correspondiente al trabajador(a) JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON, con cédula de ciudadanía No: 79707606

Lo anterior con miras a que su departamento lleve a cabo el trámite correspondiente a este caso.

Atentamente,


DR. JULIAN ALBERTO RICO BRAVO
MEDICINA LABORAL
ARP COLPATRIA
REGIONAL BOGOTA



CONCEPTO MÉDICO DE ORIGEN ARP COLPATRIA

**COLPATRIA**

ARP

Datos de impresión		
No. siniestro		20090041084
Fecha	Hora	Usuario
2009/12/18	14:44:03	JARICOB
REGIONAL BOGOTA		

Bogota D.C

2009/12/18

Nombre

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

Empresa

MICOL S A

Cargo

TÉCNICO OPERATIVO

CRITERIOS PARA DIAGNÓSTICO DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

Resumen

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE LABORAL EL DIA 18/06/09. AL PRESENTARSE DESLIZAMIENTO DE TIERRA. PRESENTA CAIDA DE APROXIMADAMENTE 3MTS DE ALTURA. VALORADO EN EPS QUIENES REALIZAN RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR, ES VALORADO POR NEUROCIRUGÍA EL DIA 20/10/09 DE ARP COLPATRIA CON ESTE ESTUDIO QUIEN DA CONCEPTO DE QUE SE ENCUENTRAN HALLAZGOS NO COMPATIBLES CON EL MECANISMO DEL ACCIDENTE, YA QUE ESTOS CONCUERDAN CON LESIONES DEGENERATIVAS DE CARACTER CRONICO

Ocupacional

LAS LESIONES DEGENERATIVAS QUE PRESENTA EN LA COLUMNA, NO SON GENERADAS POR LA LABOR QUE REALIZA EL TRABAJADOR.

Diagnóstico

LESIONES DEGENERATIVAS DE COLUMNA

Epidemiológico

NO ES ESPERABLE LA APARICIÓN DE UNA ENFERMEDAD COMO LA PRESENTADA POR EL TRABAJADOR COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE LABORAL REPORTADO.

Laboratorio

RESONANCIA MAGNETICA - 2009/09/03 - RECTIFICACION DE LA CURVA LORDOTICA FISIOLÓGICA QUE SE ASOCIA A RETROLISTESIS DE L5 CIBN DISCOPATIA Y OSTEOARTRISUS EN L4L5L5S1, HERNIAS DISCALES PROTUIDAS EN LOCALIZACION CENTRAL L4L5 Q EN REPOSO NO EJERCEN COMPRESION SOBRE LAS RAICES. REDUCCION DE AGUJETRO DE CONJUGACION DERECHO DE TIPO DEGENERATIVO EN L5S1 CON EVENTUAL COMPRESION DE RAIZ DE L5.

Legislativo

EL ARTÍCULO 9 DEL DECRETO 1295 DE 1.994 ESTABLECE QUE ES ACCIDENTE DE TRABAJO: "TODO SUCESO REPENTINO QUE SOBREVenga POR CAUSA O CON OCASIÓN DEL TRABAJO, Y QUE PRODUZCA EN EL TRABAJADOR UNA LESIÓN ORGÁNICA, UNA PERTURBACIÓN FUNCIONAL, UNA INVALIDEZ O LA MUERTE". EN EL PRESENTE CASO EL ACCIDENTE DE TRABAJO NO OCASIONÓ LA PATOLOGÍA QUE ACTUALMENTE PRESENTA EL TRABAJADOR.

Conclusión

LA PATOLOGÍA LESIONES DEGENERATIVAS DE COLUMNA NO ES CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO PRESENTADO POR EL TRABAJADOR EL DÍA 18/06/09. EL TRABAJADOR PRESENTÓ EN FORMA AGUDA TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS PATOLOGÍA QUE SE ENCUENTRA RESUELTA.

Origen

ENFERMEDAD COMUN

DR. JULIAN ALBERTO RICO BRAVO

Bogotá D.C., 03 de Septiembre de 2009

12:21:58

Doctor
DPTO. MEDICO (CRUZ BLANCA)
Ciudad

PACIENTE: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON
C.C. No. 79.707.606

RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE:

Estudio realizado en secuencias de pulso de radiofrecuencia tipo GE con influencia de T1 y T2 en los diferentes planos del espacio.

La altura y señal de los cuerpos vertebrales son normales.

No se registra alteración estructural o de señal del cono medular.

En los niveles L4-L5 y L5-S1 se aprecia discopatía degenerativa con deshidratación, reducción en la altura y abombamiento difuso degenerativo del anillo fibroso, además se registra formación de osteofitos marginales anterolaterales, posterolaterales y osteoartrosis apofiseal bilateral.

En L4-L5 se observa una hernia discal protruida con desgarro anular central posterior que rechaza discretamente el saco dural sin ejercer compresión sobre las raíces.

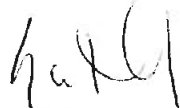
En L5-S1 se aprecia una leve retrolistesis y una hernia discal protruida central posterior que no ejerce compresión sobre el saco dural ni las raíces, el agujero de conjugación derecho presenta parcial reducción en su amplitud.

Tejidos blandos pre y paravertebrales sin alteración.

OPINION:

Rectificación de la curva lordótica fisiológica que se asocia a leve retrolistesis de L5 con discopatía y osteoartrosis en L4-L5 y L5-S1. Hernias discales protruidas en localización central posterior descritas en los dos niveles, que en el actual estudio en reposo no ejercen compresión sobre las raíces. Reducción en la amplitud del agujero de conjugación derecho de tipo degenerativo en L5-S1 con eventual compresión de la raíz de L5, correlacionar con la clínica.

Atentamente,


DRA. SARA NUÑEZ MALAVER
MD. RADIOLOGA
RM. 35460972



Bogotá, 04 Noviembre de 2009

Señores:

COLPATRIA ARP

AVENIDA 15 N. 106 - 57 PISO 2

Ciudad



Referencia: Calificación de Origen secuelas de Accidente de Trabajo.

Respetados Señores:

Respecto al caso de nuestro usuario **JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON** identificado con cédula de ciudadanía **79.707.606** enviado a valoración por medicina laboral con concepto técnico por el Departamento Técnico de Salud Ocupacional determinó que la Patología es origen laboral por (AT.)

Por lo tanto, se envía caso para valoración de secuelas por AT con fundamento en Decreto 1295/94, Resolución 266 del 2000, decreto 2463 /2001, resolución 2569/1999, ley 776/2002.

Favor responder en términos legales a partes (usuario, E.P.S, Empleador.)

Remitir documentación a Autopista Norte No 91-95 piso 6 Regional Cundinamarca, área de A.R.P. Adjuntando copia de esta solicitud.

Cordialmente,

JEFE CLAUDIA RAMIREZ

Auditor Medico.

Regional Cundinamarca.

CRUZ BLANCA EPS.

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

C 71ª No. 44 -51 Tel. 6301967

CIUDAD.

HECRAVAL

CRA 62 No.74-35 Tel.2507734

CIUDAD



CEMES - CENTRO DE ESPECIALISTAS PEPE SIERRA

Bogotá D.C, 19 de octubre de 2009

Señores:

ARP COLPATRIA

Ciudad

Atte: Salud Ocupacional

El área de Riesgos Profesionales de **CRUZ BLANCA EPS** ; realizó la valoración médica ocupacional para la paciente:

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON con c.c. 79.707.606 de Bogotá.

IDX:

LUMBALGIA POSTRAUMATICA (AT)*

Por tal razón y conforme con la LEY 776, Dec 1295 , Dec 2463, Analizando antecedentes médicos y ocupacionales se considera la patología :

ORIGEN OCUPACIONAL SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRABAJO* (18 DE JUNIO/09)

Observaciones:

- PATOLOGIA RELACIONADA CON EL EPISODIO.

Plan:

- SE SOLICITA EVALUACION POR MEDICINA LABORAL PARA LOS TRAMITES RESPECTIVOS Y COBERTURA DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS Y ASISTENCIALES

Cordialmente,

Yamileth Rocío Caguazango Rangel

Medicina del Trabajo y Laboral

cc: 52.056.884 de Bogotá

LSO 7536/06

[Firma manuscrita]
Cruz Blanca
Yamileth Rocío Caguazango R.
cc: 52.056.884 de Bogotá
Medicina del Trabajo y Laboral

HISTORIA CLINICA PROCEDIMIENTO CAJA DE
COMPENSACION FAMILIAR CAFAM NIT 860013570-3
SUBDIRECCION DE SALUD IPS - CAFAM CRA 13 48- 47 TEL.
3105111 - 6438000

Número de Orden
3790560723

Fecha Atención
2010-07-19 10:13

Centro de Atención
CALLE 54

DA-TOS GEN-ERA-LES DEL USU-ARIO

Nombre Afiliado	JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON			Identificación	03	79707606
IPS Primaria	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	Edad	36A01M24D	Nombre Asegurador	EPS FAMILIAR LTDA. CAFAM COLSUBSID	Regimen
Tipo Afiliado	COTIZANTE	Categoría	CATEGORIA 'A' FAMILIAR	Semanas Cotizadas	30	

DA-TOS DEL SER-VICIO ORDEN-ADO

Fecha Impresión	2010-07-19	Hora Impresión	10:29:15 AM	Impreso por	GOYES CADENA GILBERTO ARMANDO
-----------------	------------	----------------	-------------	-------------	-------------------------------

NOTA CONSULTA EXTERNA

Motivo de la consulta	DOLOR LUMBAR
Problema	
Subjetivo	DOLOR LUMBAR DESDE HACE SIETE MESES DE EVOLUCION, SE IRRADIA A LOS MMIIS, CON CALAMBRES MAS DEL LADO DERECHO, RNM DE LA COLUMNA LUMBOSACRA DE SEPTIEMBRE DEL 2009 CON RECTIFICACION DE LA CURVA LOROTICA CON LEVE RETROLISTESIS DE L5 CON DISCOPATIA Y OSTEOPARTROSIS EN L4L5 Y L5S1. HERNIAS DISCALES PROTRUIDAS NO COMPRESIVAS, REDUCCION DE LA AMPLITUD DEL AGUJERO DE CONJUGACION DERECHO DE TIPO DEGENERATIVO L5S1, CON EVENTUAL COMPRESION DE LA RAIZ L5. EMG Y NEUROCONDUCCIONES DE LOS MMIIS NORMALES, REFIERE INCAPACIDAD ALTA Y LLEGA AL CONSULTORIO CAMINANDO CON MULETA. REFIERE SALIDA DE ORINA CON LOS ESFUERZOS

ANTE-CE-DEN-TE-S

Revisión por sistema	SIN IMPORTANCIA
----------------------	-----------------

SIGNOS VITA-LES

Sintomatología	Peso: 85.7
	Talla: 1.68
	Per. Cef: 0.0
Signos	Tensión Arterial 0.0
	Sistólica 0 Diastólica 0
	Temperatura 0.0
	F. Respiratoria: 18
	F. Cardíaca: 70

EXAMEN FISICO

	SOBREPESO MARCADO (OBESIDAD) AUNQUE HA DISMINUIDO DE PESO 8 KILOS, TIENE UN SOBREPESO DE 18 KILOS ESFERA MENTAL NORMAL SIGNOS MENINGEOS NEGATIVOS PARES CRANEOANOS NORMALES SIN DEFICIT MOTOR, MARCHA DIFICIL SIN DEFICIT SENSITIVO, DOLOR A LA PALPACION DE LA COLUMNA LUMBOSACRA SIN DEFICIT DE REFLEJOS CONTROLA ESFINTERES CONTROLA ESFINTERES SIN RADICULOPATIA
--	---

DIAGNOSTICOS

	M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
--	-------------------------------

	DOLOR LUMBAR IRRADIADO A LOS MMIIS, CON CALAMBRES, RNM CON ALTERACION NO COMPRESIVA, EMG NORMAL, PACIENTE MAS INCAPACITADO QUE LO ENCONTRADO EN LOS EXAMENES, CON SOBREPESO Y SIN RADICULOPATIA
--	---

Plan

	SS NUEVA RNM DE LA COLUMNA LUMBOSACRA Y NUEVA EMG Y NEUROCONDUCCIONES DE LOS MMIIS
--	--

RE-SULTA-DOS DE EXAMENES

--	--

INDICACIONES

Recomendaciones	VALORACION CON RESULTADOS
Recopilación o Formulación	

GOYES CADENA GILBERTO ARMANDO
Nombre Profesional

19323583
RM

6025 NEUROCIRUGIA
Especialidad

Firma y Sello CAFAM



Inicio Atención: 2009/1/09 16:18:00 Fin Atención: 2009/1/09 16:29:11

IPS Atención: Cb Central Especialistas Autopista Norte		Ciudad: Bogotá D.C.
Paciente: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON	Identificación: CC 79707606	Estado Civil: UNION LIBRE
Sexo: MASCULINO	Edad: 35 Años 5 Meses 28 Dias	Fecha Nac: 1974/05/12
IPS Primaria: CB Centro medico Familiar Pepe Sierra	Regional:	Grupo Atención: Otros
Fecha Ingreso: 2009/1/10/9	Hora Ingreso: 16:17:33	Nro Cuenta: 44566217
		Ocupación: OPERADOR OPERARIO(A)
Dirección: CR 69 B 37 A 10 SUR	Teléfono: 320 2727620/3540009	
Convenio: Convenio Cb Central Especialistas Autopista Norte	Affiliado: COTIZANTE	Tipo:
Causa Externa: ACCIDENTE DE TRABAJO		Ámbito Realización: AMBULATORIO
Finalidad: NO APLICABLE		
Acompañante:	Tel:	
Responsable del Usuario:	Tel:	
Parentesco Responsable:		

Motivo Consulta: " DOLOR EN LA CINTURA LAS PIERNAS "

Enfermedad Actual: PACIENTE REIERE CUADRO CLINICO DE 2 MESES Y MEDIO DEEVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR E REGION TIPO PRESIVO QUE S E IRRADIA A MIMEBROS INFERIORES ASOCIAD A SENSACION DE CALAMBRES DISMINUCION DE LA FUERZA EN LAS PIERNAS . EL DOLOR SE INTENSIFICA CON LOS MOVIMIENTOS DEL TRONCO CON POSTURAS PROLONGADAS .
EVA ACTUALA : 10/10 EVA MAXIMO : 10/10 EVA MINIMO : 4/10
EN TRATAMIENTO CON ACETAMINOFEN IMIPRAMINA CARBAMAZEPIA

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicos Crónicos	Otra		DISCOPATIA LUMBAR HERNIAS DISCALES L4-L5 L5-S1

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
o. Osteomuscular	Limitación del movimiento	
o. Osteomuscular	Dolor	
o. Osteomuscular	Columna Vertebral	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	M511	CONFIRMADO REPETIDO	
Lumbago no especificado	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	M545	CONFIRMADO REPETIDO	

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
CLINICA DEL DOLOR AGUDO CONTROL	INTERCONSULTAS - NEUROLOGIA	

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
imipramina tab. x25mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 hor	1tableta 7 pm
carbamazepina tab. x200mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 12 hor	1 tableta 9 am - 5 pm
acetaminofen tab. x500mg (tab)	tomar 2 tableta(s) cada 8 hora	2 tabletas 7 am - 2 pm - 9
tramadol ylorhidrato sol. oral x100mg/ml fco. x10ml (fco)	tomar 8 gotas 10 am - 4 pm	
betametascna fosfato 3mg + betametasona acetab 3mg susp. iny. amp. x1ml (amp)	colocar 1 ampolla im cada 20	
imipramina tab. x25mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 hor	1tableta 7 pm

No. 110396008

Inicio Atención: 2009/1/09 16:18:00 Fin Atención: 2009/1/09 16:29:11

IPS Atención: Cb Central Especialistas Autopista Norte
Paciente: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON Ciudad: Bogotá D.C.
Sexo: MASCULINO Edad: 35 Años 5 Meses 28 Dias Identificación: CC 79707606 Estado Civil: UNION LIBRE
IPS Primaria: CB Centro medico Familiar Pepe Sierra Fecha Nac: 1974/05/12 Grupo Atención: Otros
Fecha Ingreso: 2009/1/08 Hora Ingreso: 16:17:33 Nro Cuenta: 44566217 Regional:
Ocupación: OPERADOR OPERARIO(A)

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
carbamazepina tab. x200mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 12 hor	1 tableta 9 am - 5 pm
acetaminofen tab. x500mg (tab)	tomar 2 tableta(s) cada 8 hora	2 tabletas 7 am - 2 pm - 9
tramadol clorhidrato sol. oral x100mg/ml fco. x10ml (fco)	tomar 8 gotas 10 am - 4 pm	

RECOMENDACIONES: SE AJUSTAN DOSIS S E CITA A CONTROL EN 1 MES

Se da parábola manual de la incapacidad por 30 días hábiles del 12 de Nov/2009

[Handwritten signature]

Profesional: Idaly Medina Montaña
Identificación: 46368114

Especialidad: ANESTESIA
Registro Profesional: 46368114

[Handwritten signature]
Dr. Idaly Medina J.M.
Médico Cirujano General

HISTORIA CLINICA

Impreso Por

Falso

No. Consulta: 206716

No. Admision: 351166

Identificacion 79707606

No. Historia: 79707606

Nombre: **PALENCIA ALARCON JUAN CARLOS**

Edad: 35 Año(s)

Sexo: MASCULINO

Entidad Aseguradora:

No. Afiliacion 0

Tipo Afil:

Direccion VEREDA SAN GIL

Teléfono 3127627186

Municipio: ORITO

No. Remisión: 0

Grupo Sanguíneo 0

RH: 0

Estrato SIN ESPECIFICAR

Fecha Atencion: 18/06/2009

Hora Atencion: 8:56

Ingreso Por: Urgencias

Cama

Tipo Atencion Urgencias

Condicion Usaria

Causa Externa Accidente de Trabajo

Finalidad de la Consulta NO APLICA

Motivo

ME CAI

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE REFIERE QUE HOY ALAS 8:15 AM AL IR A TRABAJAR SUFRE CAIDA POR UN BARRANCO. SUFRIENDO GOLPE AL CAER SE SEDESTACION. CON POSTERIOR DOLOR EN LA CINTURA Y LOS TOBILLOS

Antecedentes Familiares

HTA No DM No TBC No Asma No Cardiopatía No Epilepsia No Cancer No Otros No

Antecedentes Personales

HTA No DM No TBC No Asma No Cardiopatía No Epilepsia No Cancer No Otros No

Antecedentes Obstétricos

No	No	No	FUM	No Hijos	No Hijos	Tipo
Embarazos	Abortos	Cesáreas		Vivos	Muertos	Planificación

Antecedentes Toxicológicos

Fuma No

Toma No

Uso Psicofármacos No

Antecedentes Traumáticos

NEGATIVA

Antecedentes Quirúrgicos

Revisión Por Sistemas

1. PIEL Y SUBCUTANEO

2. CABEZA OJOS, OÍDOS, NARIZ Y GARGANTA:

3. CUELLO

4. APARATO RESPIRATORIO

5. APARATO CARDIOVASCULAR

Examen Físico Peso 0 Kg Talla 0 cm F.C. 78 x min F.R. 20 x min Temp. 36 °C T.A. 120/6 mm Hg

Control Neurológico	Estado de Conciencia	Respuesta Ocular	4.00	Respuesta Verbal	5.00	Respuesta Motora	6.00	Total
	0.00							

Cabeza - Cuello - Columna

Normal

Patológico

Bavinski No

Izquierdo

Signos Meningeos No

Otros? No

Sensibilidad

Normal

C?

Sistemas Cabeza	Normal	Ojos	Normal	Cuello	Normal	Respiratorio	Normal
-----------------	--------	------	--------	--------	--------	--------------	--------

O.R.L.	Normal	Fondo Ojos	Normal	Cardiovascular	Normal	Abdomen	Normal
--------	--------	------------	--------	----------------	--------	---------	--------

Urinario	Normal	Neurológico	Normal	Piel y anexos	Normal	Osteomuscula	Normal
----------	--------	-------------	--------	---------------	--------	--------------	--------

PACIENTE HIDRATADO ALERTA, AFEBRIL SAT 02 94%

C/C PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS ORL MUCOSA ORAL HUMEDA FARINGE NORMAL NO INGURGITACION

YUGULAR OTOSCOPIA NORMAL

CP NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TORAX SIMETRICO RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN RSIS POSITIVOS DEPRESIBLE BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS

EXTREM EDEMA DE CUELLO DE PIES DE PREDOMINIO DERECHO SENSIBILIDAD Y PERFUSION DISTAL CONSERVADA.

DOLOROSO NO HAY SIGNOS EXTERNOS DE TRAUMA. DOLOR A LA PALPACION DE L4-L5 CON ESPASMO MUSCULAR

PARAVERTEBRAL DERECHO MUY DOLOROSO A LA PALPACION

NEUROLÓGICO GLASGOW 15/15 SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADA ROTULOS NO SIGNOS MENINGEOS NO

EXTRAPIRAMIDALISMO PARES CONSERVADOS

HISTORIA CLINICA

Impreso Por

Falso

No. Consulta: 206716

No. Admision: 351166

Identificacion 79707606

No. Historia: 79707606

Nombre: **PALENCIA ALARCON JUAN CARLOS**

Edad: 35 Año(s)

Sexo: MASCULINO

Entidad Aseguradora:

No. Afiliacion 0

Tipo Afil: -

Direccion: VEREDA SAN GIL

Telefono: 3127627186

Municipio: ORITO

No. Remisión: 0

Grupo Sanguíneo 0

RH: 0

Estrato: SIN ESPECIFICAR

Diagnostico Ingreso

Diagnostico Egreso: T07X

TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Tipo: Impresion Diagnostic

Diagnostico Relacionado 1

S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

Diagnostico Relacionado 2

S900 CONTUSION DEL TOBILLO

Descripcion de Diagnosticos

Fecha Egreso: 18/06/2009

Hora Egreso: 13:08

Estado al Egreso: Vivo

Horas Observacion:

Dias Incapacidad:

Causa Muerte:

Conducta Medicamentos No Proc.edimiento No Interconsulta No Referencia No Destino Control Consulta Externa

*Resultados de Examenes**Plan de manejo*

18/06/2009 09:07:39 AM, MORENO R. MARTHA E. - G MEDICINA GENERAL.

SE ORDENA

1- DICLOFENAC 75 MG IM AHORA

2- SS RX DE COLUMNA LUMBAR PA Y LATERAL, RX DE CUELLOS DE PIES.

18/06/2009 01:07:51 PM, MORENO R. MARTHA E. - G MEDICINA GENERAL.

PACIENTE VALORADO POR ORTOPEDISTA DR MUÑOZ QUE ENCUENTRA ALA EXAMEN FISICO NO DEFICIT NEUROLOGICO, NO DEFORMIDAD, SIN LIMITACION ARTICULAR

EDEMA DE TOBILLO DERESHOY DOLOR MORTAJA

RX DE COLUMNA LUMBAR NO LESION OSEA, RX DE TOBILLO NO LESION OSEA NI ARTICULAR

CONSIDERA POLITRAUMATISMO SIN LESIONES OSEAS.

SE DA SALUIDA CON AIANES, INCAPACIDAD DE 3 DIAS

*Medico**Reg. Medico*

MORENO R. MARTHA E.

Miércoles

RESUMEN DE ATENCION

Impreso Por

Falso

No. Consulta: 206716

No. Admisión: 351166

Identificación 79707606

No. Historia: 79707606

Nombre: **PALENCIA ALARCON JUAN CARLOS**

Edad: 35 Año(s)

Sexo: MASCULINO

Entidad Aseguradora:

No. Afiliación: 0

Tipo Afil: -

Dirección VEREDA SAN GIL

Teléfono 3127627186

Municipio: ORITO

No. Remisión: 0

Grupo Sanguíneo 0

RH: 0

Estrato

SIN ESPECIFICAR

Fecha Atención: 18/06/2009

Hora Atención: 8:56

Ingreso Por: Urgencias

Cama

Tipo Atención Urgencias

Condición Usaria

Causa Externa Accidente de Trabajo

Finalidad de la Consulta NO APLICA

Motivo

ME CAI

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE REFIERE QUE HOY ALAS 8+15 AM AL IR A TRABAJAR SUFRE CAIDA POR UN BARRANCO, SUFRIENDO GOLPE AL CAER SE SEDESTACION. CON POSTERIOR DOLOR EN LA CINTURA Y LOS TOBILLOS

Revisión Por Sistemas

1. PIEL Y SUBCUTANEO:

2. CABEZA OJOS, OÍDOS, NARIZ Y GARGANTA:

3. CUELLO

4. APARATO RESPIRATORIO

5. APARATO CARDIOVASCULAR

En Físico

Peso 0

Kg Talla 0 cm

F.C. 78 x min

F.R. 20 x min

Temp. 36 °C

T.A. 120/6 mm/Hg

Control Neurológico

Estado de Conciencia

Respuesta Ocular

4.00

Respuesta Verbal

5.00

Respuesta Motora

6.00 Total

0.00

Cabeza - Cuello - Columna

Normal

Patológico

Bavinski No

Izquierdo

Signos Meningeos

No

Otros ? No

Sensibilidad

Normal

Otros ?

Diagnóstico Ingreso

Diagnóstico Egreso

T07X

TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Tipo Impresión Diagnóstico

Diagnóstico Relacionado 1

S300 CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

Diagnóstico Relacionado 2

S900 CONTUSIÓN DEL TOBILLO

Descripción de Diagnósticos

Fecha Egreso

18/06/2009

Hora Egreso 13:08

Estado al Egreso Vivo

Horas Observación

Días Incapacidad:

Causa Muerte:

Conducta Medicamentos No Proc.edimiento No Interconsulta No Referencia No Destino Control Consulta Externa

Resultados de Exámenes

Plan de manejo

18/06/2009 09:07:39 AM, MORENO R. MARTHA E. - G MEDICINA GENERAL.

SE ORDENA

1- DICTOFENAC 75 MG IM AHORA

2- SS RX DE COLUMNA LUMBAR PA Y LATERAL, RX DE CUELLOS DE PIES.

18/06/2009 01:07:51 PM, MORENO R. MARTHA E. - G MEDICINA GENERAL.

PACIENTE VALORADO POR ORTOPEDISTA DR MUÑOZ QUE ENCUENTRA ALA EXAMEN FÍSICO NO DEFICIT NEUROLÓGICO, NO DEFORMIDAD, SIN LIMITACIÓN ARTICULAR

EDEMA DE TOBILLO DERESHOY DOLOR MORTAJA

RX DE COLUMNA LUMBAR NO LESIÓN OSEA, RX DE TOBILLO NO LESIÓN OSEA NI ARTICULAR

CONSIDERA POLITRAUMATISMO SIN LESIONES OSEAS.

SE DA SALUDA CON AIANES, INCAPACIDAD DE 3 DÍAS

Médico

MORENO R. MARTHA E.

Reg. Médico

SEÑORES:

830081501 AXA ASISTENCIA IPS SAS
SEDE: AXA ASISTENCIA IPS SAS
TEL: 6446156
CLL 97 NO 23 37 CONS 401
BOGOTA D.C.

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

SINIESTRO: 99080082704	FECHA: 2010/04/13	FECHA DE EXPEDICIÓN 2023/10/07 17:33:42	AUTORIZACIÓN No. 4618544
------------------------	-------------------	--	-----------------------------

SÍRVASE PRESTAR A NUESTRO USUARIO:

AFILIACIÓN: 549 **CEDULA CIUDADANIA:** 79707606 **JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON**

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

MÉDICO REMITENTE: 830081501 AXA ASISTENCIA IPS SAS

CÓDIGO	SERVICIO
72	TRANSPORTE

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
G551	COMPRESIONES DE RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRAST

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
S31302	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES SECUNDARIO

OBSERVACIONES

TRASLADO PROGRAMADO

TELÉFONOS: 3156691501 / 3102166329
EMPRESA: MICOL S A
EDAD : 48 AÑOS

MOTIVO DETRASLADO
**TRASLADO EN TAXI PUERTAA PUERTA DE IDA Y REGRESO

CIUDAD ORIGEN: CAPARRAPI CUNDINAMARCA
DIRECCION : FINCA LA ESPERANZA BEREDA SAN GIL

CITA DE : TERAPIAS FISICAS
FECHA Y HORA DE CITA: 11, 12 Y 13 DE OCTUBRE 2023 11+00 AM

CIUDAD DESTINO: LA DORADA CALDAS
DIRECCIÓN DESTINO : CL 12 N 2-03 CLINICA VITA

SOPORTE MÉDICO PARA LA MARCHA:MULETAS

HORADE TRASLADO: CONFIRMAR CON EL USUARIO

SUJETO AUDITORIA MEDICA
NOTA: PARA VALIDAR LA COORDINACIONDE SU SERVICIO COMUNICARSE CON LA LINEA 6016446191 OPC 2

SHELSY CRUZ

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:

LAVARGASH

SEÑORES:

900171988 CLINICA DE FRACTURAS VITA LTDA
SEDE: CLINICA DE FRACTURAS VITA LTDA
TEL: 8390470
CLL 12 NO 2 03
LA DORADA

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

SINIESTRO: 20090050009	FECHA: 2009/07/23	FECHA DE EXPEDICIÓN 2023/09/12 12:59:42	AUTORIZACIÓN No. 4589523
------------------------	-------------------	--	-----------------------------

SÍRVASE PRESTAR A NUESTRO USUARIO:

AFILIACIÓN: 150162 CEDULA CIUDADANIA: 79707606 JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

MÉDICO REMITENTE: 900171988 CLINICA DE FRACTURAS VITA LTDA

CÓDIGO	SERVICIO
28	TERAPIA FISICA

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
G551	COMPRESIONES DE RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRAST

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA SOM 02/09/2023

TERAPIA FISICA # 20 SESIONES COLUMNA LUMBOSACRA

AUTORIZACION ENVIADA POR CORREO ELECTRONICO, VALIDA PARA FACTURAR SIN SELLO Y SIN STIKER, VIGENTE POR 90 DIAS HABILES NO CUENTAN SÁBADOS, DOMINGOS NI FESTIVOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION - AUTORIZACION NO RENOVABLE

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:



MLGOMEZG

ARL AXACOLPATRIA

HISTORIA CLÍNICA



BOGOTÁ D.C.

DATOS DE IMPRESIÓN		
Fecha	Hora	Usuario
07/11/2023	16 : 27	YEPRIETOV
BOGOTA		

Empresa: MICOL S A

NIT: 800172544

Trabajador: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON

Documento: 79707606

ANTECEDENTES LABORALES					
Nro. Afiliación:	549	Nit Empresa	800172544	Nombre Empresa:	MICOL S A
Fecha del Antecedente:	16/09/2009	Fecha Ingreso Empresa:	2009/03/09	Fecha Inicio Cargo:	2009/03/09
Ocupación:		Cargo:	TECNICO OPERATIVO	Funciones:	FINALIZO CONTRATO EN 2012
Riesgo Exposición:				Tiempo Exposición Meses:	
ERGONOMICO				3	
SEGURIDAD				3	
Observación:					

ANTECEDENTES PERSONALES		
Antecedentes	Descripción	Fecha de registro
ACTIVIDADES RECREATIVAS	JUEGA FUTBOL DESDE LA INFANCIA, LO PRACTICO HASTA 2009.	03/04/2019
DESTREZAS	NIEGA REALIZAR ACTIVIDADES MANUALES. TIENE UN PERRO A CARGO DE LA MAMA. SE MOVILIZA EN MOTO, EN LOS ULTIMOS 7 DIAS NO LO HA HECHO POR ESGUINCE DE TOBILLO.	03/04/2019
FAMILIARES	NIEGA ANTECEDENTES EN PAPAS Y HERMANOS.	03/04/2019
FAMILIARES	VIVE CON LA MAMA DE 65 AÑOS, EL TRABAJADOR NIEGA TENER HIJOS, LAS LABORES DOMESTICAS INFORMA QUE LAS REALIZA LA MAMA.	03/04/2019
FARMACOLOGICOS	REFIERE CONSUMO PREVIO DE CARBAMAZEPINA, AMITRIPTILINA, ACETAMINOFEN, TRAMADOL. EN LA ACTUALIDAD SOLO USA CARBAMAZEPINA.	03/04/2019
PATOLOGICOS	SOBREPESO.	03/04/2019
PATOLOGICOS	PATOLOGICO NIEGA, ALERGIAS NIEGA.	10/06/2022
QUIRURGICOS	NIEGA	03/04/2019

TOXICO-ALERGICOS	NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, NIEGA CONSUMO DE LICOR Y CIGARRILLO.	03/04/2019
TRAUMATICOS	AT 24/11/2004 CON ARL POSITIVA (ANTES ISS): TRASTORNO DE DISCO LUMBAR y LUMBAGO POSTRAUMÁTICO CON PCLO 16.05%. ESGUINCE TOBILLO DERECHO EL 20/11/2007 (AC). ESGUINCE TOBILLO DERECHO 13/03/2019 (AC).	12/04/2019

CONSULTAS MÉDICAS

Circunstancias de modo, tiempo y lugar en donde ocurrió el accidente

PACIENTE CON PATOLOGÍA LUMBAR CRÓNICA QUIEN TIENE EN 2 DIAS VALORACIÓN POR JUNTA DE ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTA, ANTE MEJORÍA CON TERAPIA FÍSICA SE DA A CONSIDERACIÓN DE ESTA LAN

Circunstancias de modo, tiempo y lugar en donde ocurrió el accidente

ECESIDAD DE ESTAS,, MANEJO DEL DOLOR CON ACETAMINOFÉN MAS CODEÍNA CADA 12 HORAS, PENDIENTE DE CONCEPTO DE JUNTA PARA DETERMINAR MANEJO, SE CONSIDERA VALORAN POR MEDICINA LABORAL POR EL DESPLAZAM

Circunstancias de modo, tiempo y lugar en donde ocurrió el accidente

IENTO SE RECOMIENDA TELEMEDICINA.

Detalle de las ABC y AVD

PCLO 19%

°CONSULTA 85	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	25/08/2023 12:27:38	Profesional	ALARANG OL	Especialidad	MEDICINA LABORAL		

Motivo Consulta y enfermedad actual	24 DE AGOSTO 2023							
	FISIATRIA							
	caparrapi, vive con esposa y dos hijas							
	ocupacion: tecnico electricista, mico l sa diestro							
	Paciente con accidente laboral el 18/06/2009, tuvo un derrumbe y cayo piedra y tierra. tuvo trauma lumbar. paciente comenta que no pudo volver a trabajar, le realizaron 4 bloqueos lumbares sin mejoria. Paciente dice que le hicieron junta medica no trae historia clinica, y le descartaron por el momento tto quirurgico. fisiatria le realizaba la reformulacion segun e l paciente en la dorada 31/07/2023 RM DE COLUMNA LUMBOSACRA: reporte. discopiata L4L5 L5S1 con cambios degenerativos. En L4L5 hay protrusion dical central con desgarró anular que desplaza e l saco dural. En L5S1 hay protrusion dica l centra l con desgarró anular que desplaza e l saco dural.							
	08/07/2022 EDX DE MIEMBROS INFERIORES NO SIGNOS DE COMPROMISO RADICULAR, hallazgo incidental de neuropatia axonal motora de miembros inferiores							
	MOTIVO DE CONSULTA							
	AP: HTANO CONTROLADA, OBESIDAD							
	ALERGICO NIEGA							
	MEDICAMENTOS: MELOXICAM, DIPIRONA, KETOPROFENO, ACETAMINOFEN + CAFEINA							
	ANTECEDENTES							
	TALLA 175 PESO 101 KG							
	paciente en aceptables condicionesgenerales, realiza marcha con baston lado derecho							
	uso de faja toracolumbar							
	abdomen prominente con debilidad de los musculos abdominales							
dolor en region lumbar con movilizacion de miembrosinferiores								
pero con patrick y lasegue negativos								
flexion de caderas 120 grados bilateral								
fuerza simetrica								
EXPLORACIÓN FÍSICA								
TRAUMA LUMBAR								
DISCOPATIA LUMBAR								
OBESIDAD								
LUMBAGO MECANICO								
POSIBLE APNEA DEL SUEÑO								
CLASIFICACIÓN DEL CASO								
PACIENTE CN UN GRAN COMPONENTE MECANICO DE DOLOR LUMBAR POR EL PESO Y DEBILIDAD DE LOS MUSCULOS ABDOMINALES,								
SERIA IMPORTANTE APOYO POR LA EPS PARA DISMINUCION DE PESO Y ESTUDIO DEL SUEÑO CON POLISOMNOGRAMA								
COMENTA QUE CON LAS TERAPIAS MEJORA UN POCO DE FORMA TEMPORAL								
CON BLOQUEOS LUMBARES NO MEJORO								
ACETAMINOFEN + CAFEINA CADA 12 HORAS.								
GABAPENTINA CAP 400 MG EN LA NOCHE FORMULA POR 3 MESES								
NO USAR AINES DEBIDO A LA ELEVACION DE PRESION ARTERIAL								
DIAGNÓSTICOS:								
Principal:S300 Contusion de la region lumbosacra y de la pelvis								
Relacionado 1 M519 Trastorno de los discos intervertebrales no especificado								
Relacionado 2								
Relacionado 3								
Finalidad: 10 No aplica								
Causa Externa 01 Accidente de trabajo								
Tipo Dx. Ppal. 3 Confirmado Repetido								
PROFESIONAL QUE ATIENDE								
Nombre NATALIA VALENCIA GUTIERREZ								
Firma								
Identificación 24338249								
T.P. 16335								
DIAGNÓSTICO COD-CIE10		Descripción				Fecha Registro		
M545		LUMBAGO NO ESPECIFICADO				2021/06/30		
Observaciones								
dolor cronico								
Siguiete Consulta								
°CONSULTA 84		DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro		20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23

Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	31/07/2023 22:34:10	Profesional	MTFREYLE H	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	**						
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					2021/06/30	
Observaciones							
dolor cronico							
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
32.6	DERECHA	1.75 Mtrs.	100 Kg.	70 mm/Hg	112 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
BUEN ESTADO EN GENERAL, NO USO DE AYUDAS EXTERNAS, MARCHA DE PASOS CORTOS. COLUMNA LUMBAR AMA LIMITADOS POR DOLOR, NO TOLERA MANIOBRAS, APREHENSIVO A REALIZACION DE EXAMEN CLINICO. FUERZA DISMINUIDA POR DOLOR. NERI I Y II NEGATIVOS. NO REALIZA MARCHA TALON/PUNTAS. LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.							
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 83							
DE SEGUIMIENTO							
Nro. siniestro	20040024372	Fecha reporte	2004/07/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2004/07/13
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2004/07/14	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2004/07/13
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	31/07/2023 22:45:21	Profesional	MTFREYLE H	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	**31.07/2023 -MEDICINA LABORAL -DRA. MARIA TERESA FREYLE H. - CASO REMITIDO POR ARL AXA COLPATRIA PARA VALORACION MEDICO LABORAL POR AT POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Accidente de trabajo. OBSERVACION: SE TOMAN TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, USO DE TAPABOCAS E HIGIENE DE MANOS PARA LA ATENCION- PACIENTE HACE USO DE TAPABOCAS DURANTE TODA LA CONSULTA. AUTORIZA QUE AL CORREO SUMINISTRADO SE LE ENVÍEN LOS DOCUMENTOS PRODUCTO DE ESTA CONSULTA. SI NO LE LLEGA EN 24 HORAS POR FAVOR ESCRIBIR AL CORREO MEDTSAS.INFO@GMAIL.COM CONFIRMANDO CORREO Y SOLICITÁNDOLA, EN CONSTANCIA SE DEJA REGISTRADO LO ANTERIOR. **PACIENTE DE 49 ANOS, DIESTRO, OCUPACION: TECNICO ELECTRICISTA. ACTUALMENTE CESANTE -PROCEDENTE DE CAPARRAPI - INCAPACIDAD POR LA EPS. INCAPACIDAD POR 8 ANOS PREVIO A ESTO LABORABA POR HORAS. JUNTA DE NEUROCIRUGÍA NOVIEMBRE DE 2011: CONCLUSION: PACIENTE EN CUARTA DECADA DE LA VIDA CON DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA DE 12 ANOS DE EVOLUCION DETERMINADA POR JRCI DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MULTIPLES MANEJOS FARMACOLOGICOS, TERAPIA FISICA Y 3 BLOQUEOS ULTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORIA, CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA Y DESACONDICIONA MIENTO FISICO SIN DEFICIT						

NEUROLOGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO Y PARACLINICAMENTE CON COMPROMISO DE NIVEL L5-S1 TANTO DISCAL COMO ARTICULAR ENQUIEN SE CONSIDERA QUE PODRIA TENER INDICACION QUIRURGICA VS RADIOFRECUENCIA QUE SON RELATIVAS, PRESENTA FACTORES COMO OBESIDAD MORBIDA, RASGO DE PERSONALIDAD TIPO B Y DESACONDICIONAMIENTO CARACTERISTICAS QUE PODRIAN GENERAR MAYOR RIESGO QUE BENEFICIO Y MAYOR PORCENTAJE DE FALLA FRENTE A UNA CIRUGIA POR LO QUE SE INDICA AL PACIENTE QUE DEBE BAJAR POR LO MENOS 10 KILOS Y REACONDICIONAMIENTO FUNCIONAL PARA LO CUAL REVALORAREMOS EN UN PLAZO DE 3 MESES POR JUNTA DE NEUROCIRUGIA SE REMITE A EPS POR NUTRICION, CONTROL POR FISIATRIA PARA MANEJO DE DOLOR Y CONTROL EN 1 MES POR ORTOPEDIA SE EXPLICA ALPACIENTE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE DIAGNOSTICO, LESION, PRONOSTICO, SECUELAS Y CONCLUSION DE ESTA JUNTA Y SE CONTESTAN PREGUNTAS, SE HACE ESCUCHA Y SE DAN RECOMENDACIONES LO CUAL DICE ENTENDER Y ACEPTAR JUNTA DE DECISIONES FEBRERO DE 2022: DE NEUROCIRUGIA DESCARTANDO MANEJO QUIRURGICO POR EL MOMENTO, POR JUNTA DE SALUD MENTAL CON RAGOS DE PERSONALIDAD TIPO B Y EN LAS PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS SE EVIDENCIAN ELEMENTOS SUGESTIVOS DE MAGNIFICACION SIN DIAGNOSTICO EJE I, DESPUES DE VALORACION CLINICA Y REVISIOND E HISTORIA CLINICA MAS PARACLINCIOS POR ESTA JUNTA, SE CONSIDERA PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CRONICO DE TIPO INESPECIFICO Y DE ETIOLOGIA INDETERMINADA, IDENTIFICANDO FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, LABORAL Y JURIDICO COMO FACTORES AGRAVADORES DEL DOLOR LUMBAR CRONICO, SE IDENTIFICAN ALTERACION POSTURAL DE LARGA DATA, OBESIDAD GRADO I, AUSENCIA DE RESPUESTA A TRATAMIENTO MEDICO, MULTIPLES PROCESOS JURIDICOS, INCAPACIDAD LABORAL PROLONGADA, DESEMPLEO MAYOR DE 5 ANOS, Y POBRE EXPECTATIVA DE REINTEGRO AL MUNDO LABORAL FORMAL POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE NO ES CANDIDATO A MANEJOS INTERVENCIONISTAS DE DOLOR Y SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO FARMACOLOGICO.

**MEDICINA LABORAL DEL10/04/2023: REFIERE PENDIENTE AGENDA DE JUNTA DE NEUROCIRUGIA PERO TIENE CONCEPTO DE JUNTA DE DECISIONES QUE DETERMINA NO REQUIERE MANEJO QX NI MAS TERAPIAS. EL PACIENTE SOLICITA HOY LA CONSULTA PORQUE TIENE INESTABILIDAD EN LA MARCHA Y SOLICITA MAS TERAPIAS POR CALAMBRES Y FALTA DE SUENO EN LAS NOCHES. EL 8 DE JULIO DE 2022: NO MUESTRA SIGNO DE COMPROMISO RADICULAR A NIVEL LUMBOSACRO. HALLAZGO INCIDENTAL SIGNOS SUGESTIVOS DE NEUROPATIA AXONAL MOTORA DE MIEMBROS INFERIORES. LO ANTERIOR POR BAJA AMPITUD DE NERVIOS PERONERO Y TIBIAL. MANEJO ACTUAL CON 1. ACETAMINOFEN+CAFEINA CADA 12 HORAS POR 3MESES. 2. KETROPROFENO GEL 2.5% 2 VECES DIA POR 3 MESES. CONTROL POR FISIATRIA, EN BOGOTA EN CUANTO AL TRANSPORTE EL PACIENTE CUENTA CON FALLO DE TUTELA QUE OBLIGA A LA PRESTACION DE ESTE SERVICIO AUN SIN TENER CRITERIOS, EN CUANTO A LA TERAPIA FISICA SE INDICA ESPERAR A LA CONSULTA DE FISIATRA. **FISIATRIA DEL 12/04/2023: PACIENTE CON DX DESCRITO, SIN CLARIDAD SOBRE SI HAY O NO RADICULOPATIA ACTIVA O NO DADA LA LECTURA INCOMPLETA DEL PACIENTE , ADEMAS CON UN HALLAZGO INCIDENTAL DE NEUROPATIA AXONAL QUE NO SE REALCIONA CON EVENTO LABORAL Y CON OBESIDAD. PACIENTE INSISTENTE EN REALIZACION DE TERAPIA FISICA. SE LE EXPLICA AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE QUE LAS TERPIAS NO SON INFINITAS , DEBEN TENER UN OBJETIVO ESPECIFICO A CUMPLIR EN UN TIEMPO ESTIMADO Y QUE EN LA FASE QUE SE ENCUENTRA SE BENEFICIA ADEMAS ES DE HACER SUS PLANES CASEROS Y CONTROL DEL PESO POR LO CUAL NO DOY MAS ORDENES DE TERAPIA FISICA, ATENDIENDO TAMBIEN A CONCEPTOS DE JUNTA. EXPLICO PRIORIDAD EN ACUDIR A EPS PARA VALORACIONY MANEJO DE NEUROPATIA AXONAL PUESTO QUE LOS SINTOMAS DOLOROSOS EN LA EXTREMIDADES TAMBIEN PUEDEN SER SECUNDARIAS A ESTO Y DEBE ENCONTRARSE CAUSA DE SU NEUROPATIA.

=====

HOY CONSULTA PARA CONTROL POR MEDICINA LABORAL, REFIERE TENER DOLOR PERSISTENTE. SOLICITA TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES (PACIENTE CESANTE).

=====

OTROS CONTROLES:

** MEDICINA LABORAL 07.06.2023: PACIENTE CON PATOLOGÍA LUMBAR CRÓNICA QUIEN TIENE EN 2 DIAS VALORACIÓN POR JUNTA DE ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTA, ANTE MEJORÍA CON TERAPIA FÍSICA SE DA A CONSIDERACIÓN DE ESTA LA NECESIDAD DE ESTAS,, MANEJO DEL DOLOR CON ACETAMINOFÉN MAS CODEÍNA CADA 12 HORAS, PENDIENTE DE CONCEPTO DE JUNTA PARA DETERMINAR MANEJO, SE CONSIDERA VALORAN POR MEDICINA LABORAL POR EL DESPLAZAMIENTO SE RECOMIENDA TELEMEDICINA.

**JUNTA DE COLUMNA 09.06.2023: CONCLUSION: VALORADO NUEVAMENTE EL DIA DE HOY ENCONTRANDO CLINICAMENTE PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA (35.4 IMC) Y DESACONDICIONAMIENTO FISICO SIN DEFICIT NEUROLOGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO Y MANIOBRAS DE WADELL POSITIVAS Y PARACLINICAMENTE EVIDENCIANDO CAMBIOS ARTROSIS FACETARIA DISCOPATIA L4-L5 Y L5-S1 CON UNA PROTRUSION CENTRAL SIN COMPRESIONES RADICULARES Y DISMINUCION DE ESPACIOS FORAMINALES Y CAMBIOS DEGENERATIVOS EN LAS PLACAS VERTEBRALES L5-S1 MOBIC III CRONICOS Y LIPOMA E IMPORTANTE DISMINUCION DE TAMANO EN DISCO INTERVERTEBRAL L5-S1 QUE NO HA TENIDO UN CAMBIO SIGNIFICATIVO ENTRE EL 2019 Y EL 2023, EN CUANTO AL MANEJO QUIRURGICO AUNQUE TIENE UNA INDICACION RELATIVA SE CONSIDERA QUE EL RIESGO BENEFICIO SERIA MAYOR POR LOS ANTECEDENTES ANTES MENCIONADO Y EL CONTEXTO DEL PACIENTE SIENDO UN DESENLAZE DESFAVORABLE PARA LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE SE RECOMIENDA UNA VEZ MANEJO POR EPS DE OBESIDAD MORBIDA QUE ES UN FACTOR MODIFICABLE IMPORTANTE PARA EL CONTROL DE DOLOR LUMBAR Y SUSPENDER

FAJA LUMBAR YA QUE PERPETUA EL IMBALANCE MUSCULAR LUMBOPELVICO SE EXPLICA AL PACIENTE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE LA CONCLUSION DE ESTA JUNTA ASI COMO LA INDICACION Y DE POQUE DE NO MANEJO QUIRURGICOS ADICIONALES O INVASIVOS DE DOLOR POR PARTE DE NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA DE COLUMNA LO CUAL DICE ENTENDER. ===== PLAN Y ANALISIS ML 31.07/2023: PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL EN 2004 CON DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA DE 19 ANOS DE EVOLUCION, DETERMINADA POR JRCI COMO DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO. POR JUNTA DE ORTOPEDIA SE HA DEFINIDO QUE EL ABORDAJE QUIRURGICO, FRENTE RIESGO BENEFICIO SERIA MAYOR, SIENDO UN DESENLAJE DESFAVORABLE PARA LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE. SE HA INDICADO DISMINUCION DE PESO Y SUSPENDER USO DE FAJA LUMBAR. RESPECTO A INCAPACIDADES SE EXPLICA A PACIENTE QUE ACTUALMENTE ES CESANTE Y QUE NO HABRIA LUGAR A EMISION DE IT O TRANSCRIPCION DE IT; ADEMAS CUENTA CON CARTA DE AXA COLPATRIA EN LA QUE SE EXPLICO DEBE RADICAR SOLICITUD CON EPICRISIS DE ATENCIONES POR EPS Y EL REGISTRO DE IT PARA ESTUDIAR SU CASO. EN CUANTO A TF, LA JUNTA NO SE PRONUNCIO, CONSIDERO QUE PUEDE ESPERARSE A CONCEPTO POR FISIATRIA PARA DEFINIR CONTINUIDAD. RENUENO ORDENES DE CONTROL POR ORTOPEDIA, FISIATRIA. CONTROL ML EN CASO DE NECESIDAD.							
DIAGNÓSTICO COD-CIE10		Descripción				Fecha Registro	
M545		LUMBAGO NO ESPECIFICADO				2014/04/10	
Observaciones							
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
32.6	DERECHA	1.75 Mtrs.	100 Kg.	72 mm/Hg	120 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
ENTRA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO USO DE AYUDAS EXTERNAS, MARCHA CON PASOS CORTOS. NO TOLERA MANIOBRAS DE COLUMNA, NO TOLERA SUBIR A CAMILLA, PACIENTE APREHENSIVO A REALIZACION DE EXAMEN. NERII Y II NEGATIVOS. FUERZA DISMINUIDA POR DOLOR. USO DE FAJA LUMBAR. LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS,							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		VER EEA					
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 82		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	09/06/2023 14:46:37	Profesional	NGUERRA C	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	JUNTA DE COLUMNA (DR GUINAD - NEUROCIRUGIA Y DR ROZO-ORTOPEDIA COLUMNA Y DRA GUERRA-MED LABORAL) PACIENTE DE 49 ANOS, PROVENIENTE DE CAPARRAPI EN ZONA RURAL TECNICO ELECTRICISTA AT EL 18 DE JUNIO DE 2009 EN EL QUE PRESENTO UN TRAUMA CONTUSO DE LA REGION LUMBOSACRA						

CUENTA CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO EN 2004 BAJO COBERTURA DE ARL SEGURO SOCIAL POR DX DE DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 Y LUMBALGIA CRONICA SECUNDARIA CON PCLO DE 19.10%

INICIO ATENCION EN AXA COLPATRIA POR EVENTO DE 2009 CON MEDICINA LABORAL, FISIATRIA Y NEUROCIRUGIA CON TOMA DE RESONANCIA MAGNETICA CL EN 2009 QUE MOSTRO RECTIFICACION DE LA CURVA LORDOTICA FISIOLÓGICA QUE SE ASOCIA A RETROLISTESIS DE L5 CON DISCOPATIA Y OSTEOARTRITIS EN L4L5L5S1, HERNIAS DISCALES PROTRUIDAS EN LOCALIZACION CENTRAL L4L5 Q EN REPOSO NO EJERCEN COMPRESION SOBRE LAS RAICES, REDUCCION DE AGUJERO DE CONJUGACION DERECHO DE TIPO DEGENERATIVO EN L5S1 CON EVENTUAL COMPRESION DE RAIZ DE L5, LO CUAL SE CONSIDERO NO DERIVADO DE ACCIDENTE LABORAL DE 2009 SINO PREVIO RELACIONADO CON ACCIDENTE DE 2004 BAJO COBERTURA DE OTRA ARL SE REMITE A EPS DONDE RECIBIO MANEJO POR 5 AÑOS CON MULTIPLES MANEJOS COMO ANALGESIA, TERAPIA FISICA Y 3 BLOQUEOS SIN MEJORIA ALGUNA SEGUN REFIERE
A TRAVES DE FALLO DE TUTELA REGRESO DE NUEVO A ARL AXACOLPATRIA DESDE EL 10/04/2014 DONDE SE OBLIGA A ESTA ASEGURADORA A DAR PRESTACIONES ASISTENCIALES POR PATOLOGIA DE COLUMNA HASTA QUE SE CURE O SE REHABILITE RAZON POR LA CUAL HASTA LA FECHA HA CONTINUADO EL MANEJO POR ESTA ASEGURADORA A TRAVES DE NEUROCIRUGIA, FISIATRIA Y MEDICINA LABORAL CON TOMA DE MULTIPLES PARACLINICOS, TERAPIAS FISICA Y MANEJOS ANALGESICOS TODOS SIN RESPUESTA SEGUN INFORMA EL PACIENTE

MULTIPLES FALLOS DE TUTELA

1. EN 2014 DEJO DE ASISTIR POR 5 AÑOS Y RETOMA MANEJO NUEVAMENTE CON NUEVO FALLO DE TUTELA EN 2019 POR AXA COLPATRIA OBLIGANDO A LA ATENCION POR PATOLOGIA COMUN
2. NUEVA TUTELA EL 20/03/2020: QUE ORDENA SE AUTORICE TODAS LAS ASISTENCIAS MEDICAS, FARMACEUTICAS, SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PROTESIS Y ORTESIS, SU MANTENIMIENTO Y REPARACION, SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, GASTOS DE TRASLADOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE ESTOS SERVICIOS HASTA SU REHABILITACION FISICA Y PROFESIONAL
3. EL 16/4/2019 SE REALIZA POR AXA COLPATRIA CALIFICACION DE PCLO CON DX DE CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS RESUELTO CON PCLO 0% AL PERECER EN FIRME ANTE ESTE DICTAMEN EL TRABAJADOR ESTABLECIO CONTROVERSIAMEDIANTE ACCION DE TUTELA EN LA QUE SOLICITO SE RESPETARA EL ORIGEN DE LAS PATOLOGIAS COMO ACCIDENTE DE TRABAJO Y SE CALIFICARA SU ESTADO DE INVALIDEZ, POR LO QUE EL CASO FUE REMITIDO A LA JRCI DE BOGOTA EN LA QUE POSTERIOR A TODO LA REVISION EL 16 DE MAYO DE 2014 EN CONCLUYO QUE LOS DIAGNOSTICOS: DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA SECUNDARIA SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACION DEL 29 DE ENERO DE 2014 Y SI BIEN SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO, ESTAN RECONOCIDAS COMO SECUNDARIAS AL ACCIDENTE DE TRABAJO DE 2004 EN MANEJO POR EL ISS YA INDEMNIZADO Y POR ENDE NO CORRESPONDE SU MANEJO A ESTA ASEGURADORA.

CONTROLES RADIOLOGICOS

++ RMN COLUMNA LUMBOSACRA (04/04/2014) RECTIFICACION DE LA LORDOSIS FISIOLÓGICA DE LA COLUMNA LUMBAR, RETROLISTESIS GRADO 1 DEL5 SOBRE S1, HERNIA DISCAL CENTRAL, PARACENTRAL E INTRAFORAMINAL DERECHA L5-S1, QUE CONTACTA LA RAIZ NERVIOSA DE S1 DERECHA EN EL RECESO LATERAL Y DE L5 DERECHA EN FORAMEN DE CONJUGACION, HERNIA DISCAL CENTRAL L4-L5 QUE NO CONTACTA LAS RAICES NERVIOSAS.

++ RM LUMBAR SIMPLE ABRIL/2019 QUE MUESTRA CAMBIOS DE DISCOPATIA L5S1 CON DISMINUCION DE ALTURA DISCAL, SIN PRESENCIA DE COMPRESION RADICULAR, CON CAMBIOS DEGENERATIVOS FACETARIOS LUMBARES L5S1 DE MANERA BILATERAL, SIN PRESENCIA DE INESTABILIDAD NI ESTENOSIS FORAMINAL.

++ ELECTROMIOGRAFIA DE MM II QUE DESCARTA ALTERACION RADICULAR Y O NEUROPATIA CONSIDERANDO

++ EN MARZO/21 RMN N COLUMNA LUMBOSACRA CLINICA VIP (24/02/2021)- REPORTE DE RADIOLOGIA DISCOPATIA LUMBAR EN L4-L5 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR CENTRAL QUE CONTACTA EL SACODURAL, EN L5-S1 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR ASIMETRICA DERECHA QUE CONTACTA EL SACO DURAL CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS FACETARIOS CON DISMINUCION DEL TAMAÑO DE LOS AGUJEROS L4-L5L5-S1.

POR NEUROCIRUGIA HA SIDO VALORADO EN MULTIPLES CONSULTAS Y JUNTAS MEDICAS DONDE SE HA CONSIDERADO QUE NO REQUIERE MANEJOS QUIRURGICOS DE MAS DE MAGNIFICACION DEL DOLOR LUMBAR, MAL MANEJO DE COLUMNA VERTEBRAL Y OBESIDAD MORBIDA (IMV 31) Y POCA ADHERENCIA A MANEJOS INDICADOS, NO REALIZA TERAPIAS FISICA NI REALIZA PROCESO DE AUTORIZACIONES

++ JUNTA DE NEUROCX LLEVADA ACABO EN ABRIL/21 DONDE SE DETERMINO E SOLICITA ELECTROMIOGRAFIA, Y SE DEFINE TRATAMIENTO BLOQUEO FACETARIO IZQUIERDO L4-L5 Y L5-S1, POR AHORA SE DESCARTAN MANEJOS QUIRURGICOS YA QUE NO HAY SIGNOS DE COMPRESION IMAGENOLÓGICA RADICULAR, NI CLINICA, CONSIDERANDOSE DOLOR DERIVADO DE UN SINDROME FACETARIO. SE HACE REMISION A SU EPS PARA ESTUDIO DE LIPOMA LO CUAL NO ESTA RELACIONADO AL AT. ASI MISMO AL REFERIR PERDIDA DE

FUERZA EN LOS MIEMBROS INFERIORES LO CUALNO CONCUERDA CON LAS IMAGENES DX QUE NO MUESTRA COMPRESIONES, SE LE ENTREGA REMISION A SU EPS PARA ESTUDIO DE MIOPATIA O PATOLOGIA VASCULAR EN MIEMBROS INFERIORES YA QUE NO HAY CORRELACION DE PERDIDA DE FUERZA CON VALORACION CLINICA E IMAGENES

++ 12/11/2021 REFIERE BLOQUEO REALIZADO EN JULIO/2021 L4-L5 Y L5-S1 MAS EPIDURAL CON CONTROL EN SEPTIEMBRE/2021 DONDE EL PACIENTE REFIERE QUE DESPUES DEL BLOQUEO LOS SINTOMAS DISMINUYERON POR 1 MES DE 8-9/10 A 6 /10 Y CON MEDICAMENTOS REFORZABA PARA BAJAR ESTE NIVEL RESTANTE. LUEGO DE PRIMER MES EMPEZO A AUMENTO DE SINTOMAS NUEVAMENTE. HA VENIDO AUMENTANDO DE PESO CON LO QUE EL DOLOR HA AUMENTADO DONDE SE CONCLUYE PACIENTE EN CUARTA DECADA DE LA VIDA CON DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA DE 12 ANOS DE EVOLUCION DETERMINADA POR JRCI DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MULTIPLES MANEJOS FARMACOLOGICOS, TERAPIA FISICA Y 3 BLOQUEOS ULTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORIA, CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA Y DESACONDICIONAMIENTO FISICO SIN DEFICIT NEUROLOGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO Y PARACLINICAMENTE CON COMPROMISO DE NIVEL L5-S1 TANTO DISCAL COMO ARTICULAR EN QUIEN SE CONSIDERA QUE PODRIA TENER INDICACION QUIRURGICA VS RADIOFRECUENCIA QUE SON RELATIVAS, PRESENTA FACTORES COMO OBESIDAD MORBIDA, RASGO DE PERSONALIDAD TIPO B Y DESACONDICIONAMIENTO CARACTERISTICAS QUE PODRIAN GENERAR MAYOR RIESGO QUE BENEFICIO Y MAYOR PORCENTAJE DE FALLA FRENTE A UNA CIRUGIA POR LO QUE SE INDICA AL PACIENTE QUE DEBE BAJAR POR LO MENOS 10 KILOS Y REACONDICIONAMIENTO FUNCIONAL PARA LO CUAL REVALORAREMOS EN UN PLAZO DE 3 MESES POR JUNTA DE NEUROCIRUGIA SE REMITE A EPS POR NUTRICION, TAMEBIN VALORADO POR OYTR5AS JUNTAS MEDICAS

*** JUNTA DE SALUD MENTAL 13/07/2021 DONDE SE CONCLUYE SE REALIZARON PRUEBAS DE PERSONALIDAD DONDE SE CONCLUYO "SE EVIDENCIA UN PERFIL DE PERSONALIDAD QUE SE ENMARCA EN UN PATRON SINTOMATICO DE RASGOS FUNDAMENTALMENTE HISTRIONICOS Y DEPRESIVOS. ES RELEVANTE INDICAR QUE LAS ESCALAS DE VALIDEZ MUESTRAN UNA LEVE INCLINACION HACIA BRINDAR UNA IMAGEN POCO FAVORABLE DE SI MISMO, PERO QUE NO LLEGA A SER SIGNIFICATIVA". 5. EN EL MOMENTO NO SE ESTABLECE UN DIAGNOSTICO DEL EJE ITENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES: A. SI BIEN SE HA DOCUMENTADO LA PRESENCIA DE DISCOPATIA LUMBAR, EN VALORACIONES POR DIFERENTES ESPECIALIDADES SE HA CONSIDERADO QUE LOS SINTOMAS DEL PACIENTE NO SON CONCORDANTES CON LAS IMAGENES DE COLUMNA. B. EL PACIENTE DESCRIBE UNA SERIE DE SINTOMAS AFECTIVOS, COMPORTAMENTALES Y COGNITIVOS INESPECIFICOS Y QUE NO CONFIGURAN UN DIAGNOSTICO DEL EJE I. C. LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE FALLAS MNESICAS, QUE SON FLUCTUANTES DURANTE LA VALORACION, Y ADEMAS MANIFIESTA OLVIDO DE INFORMACION DE SU INFANCIA, LO CUAL NO ES LO ESPERADO INCLUSO EN UN TRASTORNO NEUROCOGNITIVO. ESTAS FALLAS TAMPOCO SON ESPERADAS EN AUSENCIA DE TCE. D. RESULTA LLAMATIVO QUE MANIFIESTA TEMOR A LA ELECTRICIDAD, AUNQUE TAMBIEN MANIFIESTA DESEO DE MORDER LOS CABLES DE ELECTRICIDAD, SIN QUE SE EVIDENCIA UN DESENCADENANTE CLARO DE ESTO O UNA RELACION CON EL ACCIDENTE. E. EN LAS PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS SE EVIDENCIAN ELEMENTOS SUGESTIVOS DE MAGNIFICACION, LO CUAL MINA LA FIABILIDAD DE SUS RESULTADOS Y DEL RELATO DEL PACIENTE. F. DESCRIBE QUE LOS SINTOMAS MENTALES TIENEN 6 MESES DE EVOLUCION, SIN EMBARGO NO HABIA CONSULTADO A PSIQUIATRIA. ADICIONALMENTE, SOSTIENE UNA RELACION SENTIMENTAL DESDE HACE 1 AÑO Y MEDIO. G. POR EL MOMENTO NO REQUIERE DE CONDUCTAS ADICIONALES POR ESTA ESPECIALIDAD.

*** JUNTA DE DECISIONES/CLINICA DE DOLOR: PACIENTE EN QUINTA DECADA DE LA VIDA CON ACCIDENTE LABOAL EN 2004 CON DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA DE 12 ANOS DE EVOLUCION DETERMINADA POR JRCI COMO DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MULTIPLES MANEJOS FARMACOLOGICOS, TERAPIA FISICA Y 3 BLOQUEOS ULTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORIA, CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA Y DESACONDICIONAMIENTO FISICO SIN DEFICIT NEUROLOGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO SEGUN VARIAS JUNTAS DE NEUROCIRUGIA DESCARTANDO MANEJO QUIRURGICO POR EL MOMENTO, POR JUNTA DE SALUD MENTAL CON RAGOS DE PERSONALIDAD TIPO B Y EN LAS PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS SE EVIDENCIAN ELEMENTOS SUGESTIVOS DE MAGNIFICACION SIN DIAGNOSTICO EJE I, DESPUES DE VALORACION CLINICA Y REVISION DE HISTORIA CLINICA MAS PARACLINICOS POR ESTA JUNTA, SE CONSIDERA PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CRONICO DE TIPO INESPECIFICO Y DE ETIOLOGIA INDETERMINADA, IDENTIFICANDO FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, LABORAL Y JURIDICO COMO FACTORES AGRAVADORES DEL DOLOR LUMBAR CRONICO, SE IDENTIFICAN ALTERACION POSTURAL DE LARGA DATA, OBESIDAD GRADO I, AUSENCIA DE RESPUESTA A TRATAMIENTO MEDICO, MULTIPLES PROCESOS JURIDICOS, INCAPACIDAD LABORAL PROLONGADA, DESEMPLEO MAYOR DE 5 ANOS, Y POBRE EXPECTATIVA DE REINTEGRO AL MUNDO LABORAL FORMAL POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE NO ES CANDIDATO A MANEJOS INTERVENCIONISTAS DE DOLOR Y SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO FARMACOLOGICO ASI 1. ACETAMINOFEN+CAFEINA CADA 12 HORAS POR 3 MESES 2. KETROPROFENO GEL 2.5% 2 VECES DIA POR 3 MESES CONTROL POR FISIATRIA EN

BOGOTA EN CUANTO AL TRANSPORTE EL PACIENTE

CUENTA CON FALLO DE TUTELA QUE OBLIGA A LA PRESTACION DE ESTE SERVICIO AUN SIN TENER CRITERIOS, EN CUANTO A LA TERAPIA FISICA SE INDICA PLAN CASERO YA QUE NO HA HAY DE MEJORIA SIGNIFICATIVA DE DOLOR Y LA EVIDENCIA CIENTIFICA MUESTRA QUE EL MANEJO DE DOLOR CRONICO CON ESTA TERAPIA DESPUES DE MAS DE 50 SESIONES NO LOGRA BENEFICIO ALGUNO SE EXPLICA AL PACIENTE Y A SU MADRE DIAGNOSTICO, MANEJO Y CONCLUSION DE ESTA JUNTAS QUIENES DICEN ENTENDER INCAPACIDAD DE 381 DIAS, HASTA EL 18/6/2022, CESANTE LOS ULTIMOS 8 MESES POR INCAPACIDAD. PREVIO A ESTO LABORABA POR HORAS CONTINUO CONTROLES POR FISIATRIA CON MANEJOS ANALGESICOS; RECONSULTANDO A ORTOPEDIA, MEDICINA LABORAL Y FISIATRIA SOLICITAN TERAPIA FISICA A PESAR DE EXPLICACION E INDICACION DE JUNTA DE DOLOR, NUEVAMENTE A RAVES DE ESTAS ESPECIALIDADES SE EXPLICA QUE PUEDE REALIZAR TERAPIA FISICA CASERA SIN EMBRAGO A TRAVES DEL DR VERGARA Y EL DR ROZO SE DEJAN MAS DE 20 SESIONES DE TERAPIA FISICA Y CON EVIDENCIA DE AUTO FORMULACION DE INYECCION DE DEXAMENTASONA Y DICLOFENACO POR AUMENTO DE DOLOR CON IRRADIACION A MMI POR LO CUAL SS EMG+NC DE MM NEGATIVO PARA RADICULOPATIA ACTIVA DEJANDO DE ASISTIR POR 6 MESES

A LA FECHA TAMPOCO CONTROLES O EVIDENCIA DE MANEJO DE OBESIDAD O CONTROL DE PESO POR EPS, POSTERIORMENTE TAMBIEN FUE REMITIDO EN MAS DE 2 OCASIONES A EPS PARA ESTUDIO DE DIABETES Y OTROS SINTOMAS QUE ADUCE EL PACIENTE, PERO A LA FECHA NO HAY REGISTRO DE ESTO CONTROLES

RECONSULTO CON ORTOPEDIA DR VERGARA EN FEBRERO/2023 DONDE SS NUEVA RMN QUE A LA FECHA AL PARECER NO SE HA TOMADO; SE VOLVIO A SS EMG + NC MMII 08/07/2023: RESPUESTAS CON BAJAS AMPLITUDES AMPLITUD MOTORES DE N PERONEOS Y TIBIALES. EL PRESENTE ESTUDIO MUESTRA SIGNOS DE COMPROMISO RADICULAR LUMBOSACRO Y HALLAZGO INCIDENTAL DE NEUROPATIA AXONAL EN MMII CONSIDERANDOSE QUE ESTOS HALLAZGOS DE NEUROPATIA AXONAL NO SE RELACIONAN CON EVENTO LABORAL Y CON OBESIDAD Y SS ACUDIR A EPS PARA VALORACION Y MANEJO DE NEUROPATIA AXONAL PUESTO QUE LOS SINTOMAS DOLOROSOS EN LAS EXTREMIDADES TAMBIEN PUEDEN SER SECUNDARIAS A ESTO Y DEBE ENCONTRARSE CAUSA DE SU NEUROPATIA NO HA HABIA SIDO CITADO A JUNTA DE NEUROCIRUGIA TENIENDO EN CUENTA QUE NO HAY DISMINUCION DE PESO, NO HAY MEJORIA DE DOLOR CON NINGUN MANEJO FARMACOLOGICO O TERAPEUTICO, ANTE LO CUAL E PACIENTE NUEVAMENTE A TRAVES DE DESACATO DE TUTELA N 201900094 PARA VALORACION EN JUNTA DE NEUROCCX, Y 15 SESIONES DE TERAPIA FISICA ENVIADAS POR ORTOPEDIA (SE DESCONOCE INSTITUCION Y QUE ORTOPEDISTA) POR LO QUE A PESAR DE NO CUMPLIR LOS OBJETIVOS SOLICITADOS POR LA JUNTA ANTERIOR SE REALIZA PROGRAMACION A LA MISMA.

ACUDE EL DA DE HOY DONDE REFIERE QUE NO LABORA HACE MAS 8 ANOS, COMENTA QUE LO IBAN A OPERAR POR COLSUBSIDIO HACE MAS 5 ANOS Y POR CAMBIO DE ARL Y EL TEMA DE CONTROVERSIA DE AT DE 2004 Y 2009; DESDE 2019 A TRAVES DE TUTELA HA ESTADO EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA; REFIERE DOLOR EN COLUMNA Y EN TALONES SEVERO SIN DESCRIPCION ESPECIFICA DEL DOLOR, USA FAJA ABDOMINAL 8 HORAS DIARIAS TODOSLOS DIAS; CON EL BLOQUEO DURO MEJORO EL 50% POR 3 MESES; ; REFIERE QUE CAMINA PAR ABAJAR DE PESO PERO HA PRESENTADO CAIDAS, INDICA QUE EN LA JUNTA DE DOLOR LE DIJERON QUE NO TENIA NADA.

REFIERE CAIDA DE ORDEN COMUN HACE MES Y MEDIO POR REGIMEN SUBSIDIADO POR SINDROME DE MANGUITO ROTADOR DERECHO CON INCAPACIDAD HASTA EL 20/06/2023

SE ENCUENTRA TOMANDO MEDICACION ANALGESICA QUE REFIERE NO RECUERDA EL NOMBRE; POR HISTORIA CLINICA SE EVIDENCIA ULTIMO CONTROL EN FISIATRIA EN 4/2023 CON FORMULACION DE ACETAMINOFEN + CAFEINA CADA 8 HORAS POR 3 MESES. LINIMENTO SPRAY X 120 ML. CALENDULA CREMA X 60 GR # 3 CONTROL EN 3 MESES CON POCA MEJORIA DOLOR

ACTUALMENTE NO LABORA, PARA MANTENERSE REALIZA TRABAJOS DE VENTAS O COMUNICACION DE PERSONAS COMENTA QUE VIVE EL CAMPO DONDE NO TIENE BANO, NO PUEDE HACER OFICIOS DEL CAMPO REFIERE QUE EN EL REGIMEN SUBSIDIADO A TRAVES DE NUEVA EPS LE INDICARON QUE NO LE HACIAN EL MANEJO DE LA OBESIDAD PORQUE ESO NO LES PERTENECIA A ELLOS, SIN EMBARGO, NO APORTA ESTA HISTORIA CLINICA O CONCEPTO DE ESTO.

SE REVISAN PARACLINICOS

*** RMN DE CLS 23/01/2019: DONDE SE EVIDENCIA CAMBIOS ARTROSIS FACETARIA DISCOPATIA L4-L5 Y L5-S1 CON UNA PROTRUSION CENTRAL SIN COMPRESIONES RADICULARES Y DISMINUCION DE ESPACIOS FORAMINALES Y CAMBIOS DEGENERATIVOS EN LAS PLACAS VERTEBRALES L5-S1 MOBIC III CRONICOS Y LIPOMA E IMPORTANTE DISMINUCION DE TAMANO EN DISCO INTERVERTEBRAL L5-S1

*** RMN DE CLS 24/02/2021 DONDE SE EVIDENCIA DISCOPATIA LUMBAR EN L4-L5 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR CENTRAL QUE CONTACTA EL SACO DURAL, EN L5-S1 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR ASIMETRICA DERECHA QUE CONTACTA EL SACO DURAL CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS FACETARIOS CON DISMINUCION DEL TAMANO DE LOS AGUJEROS L4-L5 Y L5-S1

*** RMN DE CLS 14/04/2023 DONDE SE EVIDENCIA DONDE SE EVIDENCIA CAMBIOS ARTROSIS

FACETARIA DISCOPATIA L4-L5 Y L5-S1 CON UNA PROTRUSION CENTRAL SIN COMPRESIONES RADICULARES Y DISMINUCION DE ESPACIOS FORAMINALES Y CAMBIOS DEGENERATIVOS EN LAS PLACAS VERTEBRALES L5-S1 MOBIC III CRONICOS Y LIPOMA E IMPORTANTE DISMINUCION DE TAMANO EN DISCO INTERVERTEBRAL L5-S1

----- CONCLUSION: PACIENTE EN QUINTA DECADA DE LA VIDA CON ACCIDENTE LABORAL EN 2004 CON DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA DE 19 AÑOS DE EVOLUCION, DETERMINADA POR JRCI COMO DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO, POR FALLO DE TUTELA DE 2019 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MULTIPLES MANEJOS FARMACOLOGICOS, TERAPIA FISICA Y 4 BLOQUEOS ULTIMO EN JULIO/2021 CON MEJORIA POR 3 MESES DEL 50%, SIENDO VALORADO EN MAS DE 3 OCASIONES POR ESTA JUNTA, ULTIMA EN DONDE SE CONSIDERO DEBIA BAJAR POR LO MENOS 10 KILOS Y REACONDICIONAMIENTO FUNCIONAL PARA DEFINIR MANEJO QUIRURGICO O INVASIVO DE DOLOR SIN EMBARGO A LA FECHA ESTOS OBJETIVOS NO SE CUMPLIERON, SIENDO VALORADO NUEVAMENTE EL DIA DE HOY ENCONTRANDO CLINICAMENTE PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA (35.4 IMC) Y DESACONDICIONAMIENTO FISICO SIN DEFICIT NEUROLOGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO Y MANIOBRAS DE WADELL POSITIVAS Y PARACLINICAMENTE EVIDENCIANDO CAMBIOS ARTROSIS FACETARIA DISCOPATIA L4-L5 Y L5-S1 CON UNA PROTRUSION CENTRAL SIN COMPRESIONES RADICULARES Y DISMINUCION DE ESPACIOS FORAMINALES Y CAMBIOS DEGENERATIVOS EN LAS PLACAS VERTEBRALES L5-S1 MOBIC III CRONICOS Y LIPOMA E IMPORTANTE DISMINUCION DE TAMANO EN DISCO INTERVERTEBRAL L5-S1 QUE NO HA TENIDO UN CAMBIO SIGNIFICATIVO ENTRE EL 2019 Y EL 2023, EN CUANTO AL MANEJO QUIRURGICO AUNQUE TIENE UNA INDICACION RELATIVA SE CONSIDERA QUE EL RIESGO BENEFICIO SERIA MAYOR POR LOS ANTECEDENTES ANTES MENCIONADO Y EL CONTEXTO DEL PACIENTE SIENDO UN DESENLACE DESFAVORABLE PARA LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE

SE RECOMIENDA UNA VEZ MANEJO POR EPS DE OBESIDAD MORBIDA QUE ES UN FACTOR MODIFICABLE IMPORTANTE PARA EL CONTROL DE DOLOR LUMBAR Y SUSPENDER FAJA LUMBAR YA QUE PERPETUA EL IMBALANCE MUSCULAR LUMBOPELVICO

SE EXPLICA AL PACIENTE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE LA CONCLUSION DE ESTA JUNTA ASI COMO LA INDICACION Y EL POQUE DE NO MANEJO QUIRURGICOS ADICIONALES O INVASIVOS DE DOLOR POR PARTE DE NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA DE COLUMNA LO CUAL DICE ENTENDER

DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción				Fecha Registro		
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO				2021/06/30		
Observaciones							
dolor cronico							
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
35.6	DERECHA	1.67 Mtrs.	99 Kg.	88 mm/Hg	108 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
PACIENTE EN BGE, INGRESA CON BRACE EN NEOPRENO EN HOMBRO DERECHO, REFIERE NO PODER QUITARSE LA CAMISA POR DOLOR EN HOMBRO							
ALERTA ORIENTADO MARCHA CON BASTON LIMITADA PASOS CORTOS, CON DOLOR A LA MINIMA COMPRESION AXIAL, VERBALIZACION AUMENTADA DE DOLOR DEL TRONCO, DOLOR A LA MINIMA EXTENSION , MINIMA PALPACION PARA ESPINAL , TEST DE FLIP + MANIOBRAS DE WADELL PRESENTES SIN SIGNOS DE IRRITACION RADICULAR Y SIN DEFICIT							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		SE DEJA CONCLUSION EN ENF ACTUAL POR NUMERO DE CARACTERES					
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 81	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18

Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No
Fecha/Hora Consulta	07/06/2023 18:27:24	Profesional	CGLABRA DORB	Especialidad	MEDICINA LABORAL
Motivo Consulta y enfermedad actual	DR CRISTIAN LABRADOR -PRESENCIAL 07/06/2023 09:20 79707606 JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON M/C SEGUIMIENTO MEDICO LABORAL POR CASO REPORTADO POR EVENTO O PATOLOGIA LABORAL SE REALIZA CONSULTA CON USO DE LOS EPP Y CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, POR PANDEMIA COVID-19". AUTORIZA QUE AL CORREO DICTADO SE LE ENVIE LA FORMULA, RECOMENDACIONES Y DOCUMENTOS PRODUCTO DE ESTA CONSULTA. SI NO LE LLEGA EN 24 HORAS POR FAVOR ESCRIBIR AL CORREO MEDTSAS.INFO@GMAIL.COM CONFIRMANDO CORREO Y SOLICITANDO. ENCONSTANCIA SE DEJA REGISTRADO LO ANTERIOR DR CRISTIAN LABRADOR -PRESENCIAL 07/06/2023 09:20 79707606 JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON PACIENTE DE 48 ANOS, DIESTRO, OCUPACION: TECNICO ELECTRICISTA. ACTUALMENTE CESANTE PROCEDENTE DE CAPARRAPI INCAPACIDAD POR LA EPS. INCAPACIDAD POR 8 ANOS PREVIO A ESTO LABORABA POR HORAS. JUNTA DE NEUROQX NOV DE 2011: CONCLUSION: PACIENTE EN CUARTA DECADA DE LA VIDA CON DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA DE 12 ANOS DE EVOLUCION DETERMINADA POR JRCI DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MULTIPLES MANEJOS FARMACOLOGICOS, TERAPIA FISICA Y 3 BLOQUEOS ULTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORIA, CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA Y DESACONDICIONA MIENTO FISICO SIN DEFICIT NEUROLOGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO Y PARACLINICAMENTE CON COMPROMISO DE NIVEL L5-S1 TANTO DISCAL COMO ARTICULAR EN QUIEN SE CONSIDERA QUE PODRIA TENER INDICACION QUIRURGICA VS RADIOFRECUENCIA QUE SON RELATIVAS, PRESENTA FACTORES COMO OBESIDAD MORBIDA, RASGO DE PERSONALIDAD TIPO B Y DESACONDICIONAMIENTO CARACTERISTICAS QUE PODRIAN GENERAR MAYOR RIESGO QUE BENEFICIO Y MAYOR PORCENTAJE DE FALLA FRENTE A UNA CIRUGIA POR LO QUE SE INDICA AL PACIENTE QUE DEBE BAJAR POR LO MENOS 10 KILOS Y REACONDICIONAMIENTO FUNCIONAL PARA LO CUAL REVALORAREMOS EN UN PLAZO DE 3 MESES POR JUNTA DE NEUROCIRUGIA SE REMITE A EPS POR NUTRICION,CONTROL POR FISIATRIA PARA MANEJO DE DOLOR Y CONTROL EN 1 MES POR ORTOPEDIA SE EXPLICA AL PACIENTE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE DIAGNOSTICO, LESION, PRONOSTICO, SECUELAS Y CONCLUSION DE ESTA JUNTA Y SE CONTESTAN PREGUNTAS, SE HACE ESCUCHA Y SE DAN RECOMENDACIONES LO CUAL DICE ENTENDER Y ACEPTAR JUNTA DE DECISIONES FEBRERO DE 2022: DE NEUROCIRUGIA DESCARTANDO MANEJO QUIRURGICO POR EL MOMENTO, POR JUNTA DE SALUD MENTAL CON RAGOS DE PERSONALIDAD TIPO B Y EN LAS PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS SE EVIDENCIAN ELEMENTOS SUGESTIVOS DE MAGNIFICACION SIN DIAGNOSTICO EJE I, DESPUES DE VALORACION CLINICA Y REVISIOND E HISTORIA CLINICA MAS PARACLINCIOS POR ESTA JUNTA, SE CONSIDERA PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CRONICO DE TIPO INESPECIFICO Y DE ETIOLOGIA INDETERMINADA, IDENTIFICANDO FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, LABORAL Y JURIDICO COMO FACTORES AGRAVADORES DEL DOLOR LUMBAR CRONICO, SE IDENTIFICAN ALTERACION POSTURAL DE LARGA DATA, OBESIDAD GRADO I, AUSENCIA DE RESPUESTA A TRATAMIENTO MEDICO, MULTIPLES PROCESOS JURIDICOS, INCAPACIDAD LABORAL PROLONGADA, DESEMPLEO MAYOR DE 5 ANOS, Y POBRE EXPECTATIVA DE REINTEGRO AL MUNDO LABORAL FORMAL POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE NO ES CANDIDATO A MANEJOS INTERVENCIONISTAS DE DOLOR Y SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO FARMACOLOGICO ASI. ULTIMA VALORAION POR MEDICINA LABORAL DEL 10/04/2023: REFIERE PENDIENTE AGENDA DE JUNTA DE NEUROCIRUGIA PERO TIENE CONCEPTO DE JUNTA DE DECISIONES QUE DETERMINA NO REQUIERE MANEJO QX NI MAS TERAPIAS. EL PACIENTE SOLICITA HOY LA CONSULTA PORQUE TIENE INESTABILIDAD EN LA MARCHA Y SOLICITA MAS TERAPIAS POR CALAMBRES Y FALTADE SUENO EN LAS NOCHES. EL 8 DE JULIO DE 2022: NO MUESTRA SIGNO DE COMPROMISO RADICULAR A NIVEL LUMBOSACRO. HALLAZGO INCIDENTAL SIGNOS SUGESTIVOS DE NEUROPATIA AXONAL MOTORA DE MIEMBROS INFERIORES. LO ANTERIOR POR BAJA AMPITUD DE NERVIOS PERONERO Y TIBIAL. MANEJO ACTUAL CON 1. ACETAMINOFEN+CAFEINA CADA 12 HORAS POR 3 MESES. 2. KETROPROFENO GEL 2.5% 2 VECES DIA POR 3 MESES. CONTRO POR FISIATRIA, EN BOGOTA EN CUANTO AL TRANSPORTE EL PACIENTE CUENTA CON FALLO DE TUTELA QUE OBLIGA A LA PRESTACION DE ESTE SERVICIO AUN SIN TENER CRITERIOS, EN CUANTO A LA TERAPIA FISICA SE INDICA ESPERAR A LA CONSULTA DE FISIATRA. ULTIMA VALOROIACN POR FISIATRIA DEL 12/04/2023: PACIENTE CON DX DESCRITO, SIN CLARIDAD SOBRE SI HAY O NO RADICULOPATIA ACTIVA O NO DADA LA				

LECTURAINCOMPLETA DEL PACIENTE , ADEMAS CON UN HALLAZGO INCIDENTAL DE NEUROPATIA AXONAL QUE NO SE REALCIONA CON EVENTO LABORAL Y CON OBESIDAD. PACIENTE INSISTENTE EN REALIZACION DE TERAPIA FISICA. SE LE EXPLICA AMPLIA Y SUFICIENTEMENT E QUE LAS TERPIAS NO SIN INFINITAS , DEBEN TENER UN OBJETIVO ESPECIFICO A CUMPLIR EN UN TIEMPO ESTIMADO Y QUE E4N LA FASE QUE SE ENCUENTRA SE BENEFICIA ADEMAS ES DE HACER SUS PLANES CASEROS Y CONTROL DEL PESO POR LO CUAL NO DOY MAS ORDENES DE TERAPIA FISICA, ATENDIENDO TAMBIEN A CONCEPTOS DE JUNTA. EXPLICO PRIORIDAD EN ACUDIR A EPS PARA VALORACION Y MANEJO DENEUROPATIA AXONAL PUESTO QUE LOS SINTOMAS DOLOROSOS EN LA EXTREMIDADES TAMBIEN PUEDEN SER SECUNDARIAS A ESTO Y DEBE ENCONTRARSE CAUSA DE SU NEUROPATIA HOY CONSULTA PARA CONTROL, REFIERE TENER DOLOR PERSISTENTE, VIVE CON LA ESPOSA Y DOS HIJAS QX: NIEGA PATOLOGICO: HIPERTENSION ARTERIAL. FARMACO: NIEGA NIEGA ALERGIAS MIDE 1.75 PESA 100 KG EDAD: 48 ANOS EXAMEN FISICO: LIMITACION PARA EL MOVIMIENTO EN REGION LUMBAR, ACTUALMENTE CON APOYO CON BASTON. PACIENTE CON PATOLOGIA LUMBAR CRONICA QUIEN TIENE EN 2 DIAS VALORACION POR JUNTA DE ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTA, ANTE MEJORIA CON TERAPIA FISICA SE DA A CONSIDERACION DE ESTA LA NECESIDAD DE ESTAS,, MANEJO DEL DOLOR CON ACETAMINOFEN MAS CODEINA CADA 12 HORAS, PENDIENTE DE CONCEPTODE JUNTA PARA DETERMINAR MANEJO, SE CONSIDERA VALORAN POR MEDICINA LABORAL POR EL DESPLAZAMIENTO SE RECOMIENDA TELEMEDICINA. VALORACION POR MEDICINA LABORAL POR TELEMEDICINA CON CONCEPTO ACETAMINOFEN CON CODEINA CADA 12 HORAS TERAPIAS SEGUN CONCEPTO EN LA JUNTA							
DIAGNÓSTICO COD-CIE10		Descripción				Fecha Registro	
S300		CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS				2020/03/31	
Observaciones							
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
32.6	DERECHA	1.75 Mtrs.	100 Kg.	0 mm/Hg	0 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
MIDE 1.75 PESA 100 KG EDAD: 48 ANOS EXAMEN FISICO: LIMITACION PARA EL MOVIMIENTO EN REGION LUMBAR, ACTUALMENTE CON APOYO CON BASTON.							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		PACIENTE CON PATOLOGIA LUMBAR CRONICA QUIEN TIENE EN 2 DIAS VALORACION POR JUNTA DE ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTA, ANTE MEJORIA CON TERAPIA FISICA SE DA A CONSIDERACION DE ESTA LA NECESIDAD DE ESTAS,, MANEJO DEL DOLOR CON ACETAMINOFEN MAS CODEINA CADA 12 HORAS, PENDIENTE DE CONCEPTO DE JUNTA PARA DETERMINAR MANEJO, SE CONSIDERA VALORAN POR MEDICINA LABORAL POR EL DESPLAZAMIENTO SE RECOMIENDA TELEMEDICINA.					
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 80		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23

Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	18/04/2023 09:55:10	Profesional	JCREUTOA	Especialidad	FISIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	ACTUALIZO ORDEN ORTOPEDIA DR CARRENO						
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					2021/06/30	
Observaciones							
dolor cronico							
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 79	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	12/04/2023 10:00:41	Profesional	JCREUTOA	Especialidad	FISIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	TELCONSULTA VIRTUAL, PACIENTE NO SE CONECTA A PLATAFORMA. SE HACE CONTACTO TELEFONICO DRA CAROLINA REUTO FISIATRIA CUIDANDOTE PACIENTE DE 47 ANOS DE EDAD, DIESTRO, OCUPACION: TECNICOELECTRICISTA. ACTUALMENTE CESANTE LOS ULTIMOS 8 MESES POR INCAPACIDAD. PREVIO A ESTO LABORABA POR HORAS. JUNTA DE NEUROQX NOV DE 2021: CONCLUSION: PACIENTE EN CUARTA DECADA DE LA VIDA CON DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA DE 12 ANOS DE EVOLUCION DETERMINADA POR JRCI DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MULTIPLES MANEJOS FARMACOLOGICOS, TERAPIA FISICA Y 3 BLOQUEOS ULTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORIA, CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA Y DESACONDICIONA MIENTO FISICO SIN DEFICIT NEUROLOGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO Y PARACLINICAMENTE CON COMPROMISO DE NIVEL L5-S1 TANTO DISCAL COMO ARTICULAR EN QUIEN SE CONSIDERA QUE PODRIA TENER INDICACION QUIRURGICA VS RADIOFRECUENCIA QUE SON RELATIVAS, PRESENTA FACTORES COMO OBESIDAD MORBIDA, RASGO DE PERSONALIDAD TIPO B Y DESACONDICIONAMIENTO CARACTERISTICAS QUE PODRIAN GENERAR MAYOR RIESGO QUE BENEFICIO Y MAYOR PORCENTAJE DE FALLA FRENTE A UNA CIRUGIA POR LO QUE SE INDICA AL PACIENTE QUE DEBE BAJAR POR LO MENOS 10 KILOS Y REACONDICIONAMIENTO FUNCIONAL PARA LO CUAL REVALORAREMOS EN UN PLAZO DE 3 MESES POR JUNTA DE NEUROCIRUGIA SE REMITE A EPS POR NUTRICION, CONTROL POR FISIATRIA PARA MANEJO DE DOLOR Y CONTROL EN 1 MES POR ORTOPEDIA SE EXPLICA AL PACIENTE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE DIAGNOSTICO, LESION, PRONOSTICO, SECUELAS Y CONCLUSION DE ESTA JUNTA Y SE CONTESTAN PREGUNTAS, SE HACE ESCUCHAY SE DAN RECOMENDACIONES LO CUAL DICE ENTENDER YACEPTAR JUNTA DE DECISIONES FEBRERO DE 2022: DE NEUROCIRUGIA DESCARTANDO MANEJO QUIRURGICO POR EL MOMENTO, POR JUNTA DE SALUD MENTAL CON RAGOS DE PERSONALIDAD TIPO B Y EN LAS PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS SE EVIDENCIAN ELEMENTOS SUGESTIVOS DE MAGNIFICACION SIN DIAGNOSTICO EJE I, DESPUES DE VALORACION CLINICA Y REVISIOND E HISTORIA CLINICA MAS PARACLINCIOS POR ESTA JUNTA, SE CONSIDERA PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CRONICO DE TIPO INESPECIFICO Y DE ETIOLOGIA INDETERMINADA, IDENTIFICNANDO FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL,						

LABORAL Y JURIDICO COMO FACTORES AGRAVADORES DEL DOLOR LUMABR CRONICO, SE IDENTIFICAN ALTERACION POSTURAL DE LARGA DATA, OBESIDAD GRADO I, AUSENCIA DE RESPUESTA A TRATAMIENTO MEDICO, MULTIPLES PROCESOS JURIDICOS, INCAPACIDAD LABORAL PROLONGADA, DESEMPLEO MAYOR DE 5 ANOS, Y POBRE EXPECTATIVA DE REINTEGRO AL MUNDO LABORAL FORMAL POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE NO ES CANDIDATO A MANEJOS INTERVENCIONISTAS DE DOLOR Y SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO FARMACOLOGICO ASI 1. ACETAMINOFEN+CAFEINA CADA 12 HORAS POR 3 MESES 2. KETROPROFENO GEL 2.5% 2 VECES DIA POR 3 MESES CONTRO POR FISIATRIA EN BOGOTA EN CUANTO AL TRANSPORTE EL PACIENTE CUENTA CON FALLO DE TUTELA QUE OBLIGA A LA PRESTACION DE ESTE SERVICIO AUN SIN TENER CRITERIOS, EN CUANTO A LA TERAPIA FISICA SE INDICA PLAN CASERO YA QUE NO HA HAY DE MEJORIA SIGNFCATIA DE DOLOR Y LA EVIDENCIA CIENTIFICA MUESTRA QUE EL MANEJO DE DOLOR CRONICO CON ESTA TERAPIA DESPUES DE MAS DE 50 SESIONES NO LOGRA BENEFICIO ALGUNO SE EXPLICA AL PACIENTE Y A SU MADRE DIAGNOSTICO, MANEJO Y CONCLUSION DE ESTA JUNTAS QUIENES DICEN ENTENDER.

ANT PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGIA: NIEGA

**SUBJETIVO REFIERE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A AMBAS EXTREMIDADES CON PARESTESIAS Y SENSACION DE FATIGA MUSCULAR 6-8/10 EAV EMPEORA CON ACTIVIADES PROLONGADAS A BIPEDO, REFIERE OCASIONAL URGENCIA URINARIA Y FECAL, REFIERE PENDIENTE TOMA DE RESONANCIA PARA EL 14 DE ABRIL.

EMG + NC MMII 08/07/2023: RESPUESTAS CON BAJAS AMPLITUDES AMPLITUD MOTORES DE N PERONEOS Y TIBIALES. EL PRESENTE ESTUDIO MUESTRA SIGNOS DE COMPROMISO RADICULAR LUMBOSACRO Y HALLAZGO INCIDENTAL DE NEUROPATIA AXONAL EN MMII. EXAMEN FISICO : NO SE HACE POR MODALIDAD DE LA ATENCION

1.75 PESO 100 KG

TRAE ESTUDIO DEL 8 DE JULIO DE 2022: NO MUESTRA SIGNO DE COMPROMISO RADICULAR A NIVEL LUMBOSACRO. HALLAZGO INCIDENTAL SIGNOS SUGESTIVOS DE NEUROPATIA AXONAL MOTORA DE MIEMBROS INFERIORES. LO ANTERIOR POR BAJA AMPITUD DE N. TIBIAL DERCHO

ANTECEDENTES : GASTRITIS, REFLUJO EN TTO CON OMEPRAZOL. ALERGIAS : NIEGA

ANALISIS

PACIENTE CON DX DESCRITO, SIN CLARIDAD SOBRE SI HAY O NO RADICULOPATIA ACTIVA O NO DADA LA LECTURA INCOMPLETA DEL PACIENTE , ADEMAS CON UN HALLAZGO INCIDENTAL DE NEUROPATIA AXONALQUE NO SE REALCIONA CON EVENTO LABORAL Y CON OBESIDAD. PACIENTE INSISTENTE EN REALIZACION DE TERAPIA FISICA.

SE LE EXPLICA AMPLIA Y SUFICIENTEMENT E QUE LAS TERPIAS NO SIN INFINITAS , DEBEN TENER UN OBJETIVO ESPECIFICO A CUMPLIR EN UN TIEMPO ESTIMADO Y QUE E4N LA FASE QUE SE ENCUENTRA SE BENEFICIA ADEMAS ES DE HACER SUS PLANES CASEROS Y CONTROL DEL PESO POR LO CUAL NO DOY MAS ORDENES DE TERAPIA FISICA, ATENDIENDO TAMBIEN A CONCEPTOS DE JUNTA.

EXPLICO PRIORIDAD EN ACUDIR A EPS PARA VALORACION Y MANEJO DE NEUROPATIA AXONAL PUESTO QUE LOS SINTOMAS DOLOROSOS EN LA EXTREMIDADES TAMBIEN PUEDEN SER SECUNDARIAS A ESTO Y DEBE ENCONTRARSE CAUSA DE SU NEUROPATIA

PLAN :

1. ACETAMINOFEN+CAFEINA CADA 8 HORAS POR 3 MESES #270

2. LINIMENTO SPRAY X 120 ML # 3

3. CALENDULA CREMA X 60 GR # 3

CONTROL EN 3 MESES

PAJUALAR@HOTMAIL.COM

DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					2021/06/30	
Observaciones							
dolor cronico							
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 78	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		

Fecha/Hora Consulta	10/04/2023 10:12:50	Profesional	OMGARC AG	Especialidad	MEDICINA LABORAL					
Motivo Consulta y enfermedad actual	ARL AXA COLPATRIA 10/04/2023, MEDICINA LABORAL DRA OLGA MARIA GARCIA JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON CC 79707606 PACIENTE DE 47 ANOS, DIESTRO, OCUPACION: TECNICO ELECTRICISTA. ACTUALMENTE CESANTE PROCEDENTE DE CAPARRAPI INCAPACIDAD POR LA EPS. INCAPACIDAD POR 8 ANOS PREVIO A ESTO LABORABA POR HORAS. JUNTA DE NEUROQX NOV DE 2011: CONCLUSION: PACIENTE EN CUARTA DECADA DE LA VIDA CON DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA DE 12 ANOS DE EVOLUCION DETERMINADA POR JRCI DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MULTIPLES MANEJOS FARMACOLOGICOS, TERAPIA FISICA Y 3 BLOQUEOS ULTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORIA, CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA Y DESACONDICIONA MIENTO FISICO SIN DEFICIT NEUROLOGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO Y PARACLINICAMENTE CON COMPROMISO DE NIVEL L5-S1 TANTO DISCAL COMO ARTICULAR EN QUIEN SE CONSIDERA QUE PODRIA TENER INDICACION QUIRURGICA VS RADIOFRECUENCIA QUE SON RELATIVAS, PRESENTA FACTORES COMO OBESIDAD MORBIDA, RASGO DE PERSONALIDAD TIPO B Y DESACONDICIONAMIENTO CARACTERISTICAS QUE PODRIAN GENERAR MAYOR RIESGO QUE BENEFICIO Y MAYOR PORCENTAJE DE FALLA FRENTE A UNA CIRUGIA POR LO QUE SE INDICA AL PACIENTE QUE DEBE BAJAR POR LO MENOS 10 KILOS Y REACONDICIONAMIENTO FUNCIONAL PARA LO CUAL REVALORAREMOS EN UN PLAZO DE 3 MESES POR JUNTA DE NEUROCIRUGIA SE REMITE A EPS POR NUTRICION, CONTROL POR FISIATRIA PARA MANEJODE DOLOR Y CONTROL EN 1 MES POR ORTOPEDIA SE EXPLICA AL PACIENTE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE DIAGNOSTICO, LESION, PRONOSTICO, SECUELAS Y CONCLUSION DE ESTA JUNTA Y SE CONTESTAN PREGUNTAS, SE HACE ESCUCHA Y SE DAN RECOMENDACIONES LO CUAL DICE ENTENDER Y ACEPTAR JUNTA DE DECISIONES FEBRERO DE 2022: DE NEUROCIRUGIA DESCARTANDO MANEJO QUIRURGICO POR EL MOMENTO, POR JUNTA DE SALUD MENTAL CON RAGOS DE PERSONALIDAD TIPO B Y EN LAS PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS SE EVIDENCIAN ELEMENTOS SUGESTIVOS DE MAGNIFICACION SIN DIAGNOSTICO EJE I, DESPUES DE VALORACION CLINICA Y REVISIOND E HISTORIA CLINICA MAS PARACLINCIOS POR ESTA JUNTA, SE CONSIDERA PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CRONICO DE TIPO INESPECIFICO Y DE ETIOLOGIA INDETERMINADA, IDENTIFICANDO FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, LABORAL Y JURIDICO COMO FACTORES AGRAVADORES DEL DOLOR LUMBAR CRONICO, SE IDENTIFICAN ALTERACION POSTURAL DE LARGA DATA, OBESIDAD GRADO I, AUSENCIA DE RESPUESTA A TRATAMIENTO MEDICO, MULTIPLES PROCESOS JURIDICOS, INCAPACIDAD LABORAL PROLONGADA, DESEMPLEO MAYOR DE 5 ANOS, Y POBRE EXPECTATIVA DE REINTEGRO AL MUNDO LABORAL FORMAL POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE NO ES CANDIDATO A MANEJOS INTERVENCIONISTAS DE DOLOR Y SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO FARMACOLOGICO ASI. REFIERE PENDIENTE AGENDA DE JUNTA DE NEUROCIRUGIA PERO TIENE CONCEPTO DE JUNTA DE DECISIONES QUE DETERMINA NO REQUIERE MANEJO QX NI MAS TERAPIAS. EL PACIENTE SOLICITA HOY LA CONSULTA PORQUE TIENE INESTABILIDAD EN LA MARCHA Y SOLICITA MAS TERAPIAS POR CALAMBRES Y FALTA DE SUENO EN LAS NOCHES. EL 8 DE JULIO DE 2022: NO MUESTRA SIGNO DE COMPROMISO RADICULARA NIVEL LUMBOSACRO. HALLAZGO INCIDENTAL SIGNOS SUGESTIVOS DE NEUROPATIA AXONAL MOTORA DE MIEMBROS INFERIORES. LO ANTERIOR POR BAJA AMPITUD DE NERVIOS PERONERO Y TIBIAL. MANEJO ACTUAL CON 1. ACETAMINOFEN+CAFEINA CADA 12 HORAS POR 3 MESES. 2. KETROPROFENO GEL 2.5% 2 VECES DIA POR 3 MESES. CONTROL POR FISIATRIA, EN BOGOTA EN CUANTO AL TRANSPORTE EL PACIENTE CUENTA CON FALLO DE TUTELA QUE OBLIGA A LA PRESTACION DE ESTE SERVICIO AUN SIN TENER CRITERIOS, EN CUANTO A LA TERAPIA FISICA SE INDICA ESPERAR A LA CONSULTA DE FISIATRA.									
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción			Fecha Registro						
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO			2021/06/30						
Observaciones										
dolor cronico										
:: EXÁMEN FÍSICO										
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist					
32.6	DERECHA	1.75 Mtrs.	100 Kg.	0 mm/Hg	0 mm/Hg					
Observaciones Exámen Médico										
TALLA 175 PESO 100 USO DE BASTON CONVENCIONAL MANO DERECHA ROT +/++++ EN PIERNAS, FUERZA NORMAL 5/5 NO SIGNOS RADICULARES, MARCHA ANTALGICA, LASSEGUE Y BRAGARD NEGATIVOS.										

:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		SE EXPLICA QUE LAS TERAPIAS CORRESPONDE A LA FISIATRA, QUE NO TIENE CRITERIO DE MAS TERAPIAS Y QUE DEBE INICIAR MANEJO POR SU EPS, PARA DETERMINAR DX POR HALLAZGOS EN ELECTRODX (DIABETES? ALTERACION TIROIDEA?) Y OBESIDAD Y CONTROL DE FISIATRA QUE DEFINA REQUERIMIENTO DE LAS TERAPIAS. POR MEDICINA LABORAL PROCESO CONCLUIDO, NO REQUIERE MAS INTERVENCION.					
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 77		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	23/02/2023 13:47:49	Profesional	RDRAMIRE ZE	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	Control por medicina laboral (Dr. Rene Ramirez) paciente de 47 años de edad, diestro, ocupacion: tecnico electricista. actualmente cesante los ultimos 8 meses por incapacidad. previo a esto laboraba por horas. junta de neuroqx nov de 2021: conclusion: paciente en cuarta decada de la vida con discopatia degenerativa con hernias discales l4-l5 y l5-s1, radiculopatía l5 resuelta y lumbalgia cronica de 12 años de evolucion determinada por jrci derivada de accidente laboral de 2004 en arl positiva con pclo 19.10% ya indemnizado pero que por fallo de tutela de marzo/20 se encuentra en manejo por esta aseguradora donde ha recibido con multiples manejos farmacologicos, terapia fisica y 3 bloqueos ultimo en julio/2021 con poca o corta mejoría, clinicamente con obesidad morbida y desacondiciona miento fisico sin deficit neurologico o motor con dolor lumbosacro y para clinicamente con compromiso de nivel l5-s1 tanto discal como articular en quien se considera que podría tener indicacion quirurgica vs radiofrecuencia que son relativas, presenta factores como obesidad morbida, rasgo de personalidad tipo b y desacondicionamiento caracteristicas que podrían generar mayor riesgo que beneficio y mayor porcentaje de falla frente a una cirugía por lo que se indica al paciente que debe bajar por lo menos 10 kilos y reacondicionamiento funcional para lo cual revaloraremos en un plazo de 3 meses por junta de neurocirugia se remite a eps por nutricion, control por fisioterapia para manejo de dolor y control en 1 mes por ortopedia se explica al paciente amplia y suficientemente diagnostico, lesion, pronostico, secuelas y conclusion de esta junta y se contestan preguntas, se hace escucha y se dan recomendaciones lo cual dice entender y aceptar. Conceptos: ortopedia 2023/02/17: analisis paciente con dolor lumbar-. justificacion de incapacidad no, plan terapeutico y solicitud de paraclínicos se solicita RNM para definir lesion a nivel lumbar, cita control ortopedia acetaminofen /tramadol tableta 325/37.5 mg. tomar 1 cada 12 horas 40 cuarenta. Ultimo control por fisioterapia quien formula. /: paciente refiere persiste dolor constante intensidad 10/10, tiene pendiente la junta de neuroqx (refiere que esta en lista pero no lo han llamado). pendiente realizar estudio de RNM columna. EMG+NC del 8 de julio de 2022: no muestra signo de compromiso radicular a nivel lumbosacro. hallazgo incidental signos sugestivos de neuropatia axonal motora de miembros inferiores. lo anterior por baja amplitud de n. tibial derecho. Actualmente en tratamiento con trapifisica antecedentes: gastritis, reflujo en tto con omeprazol. alergias: niega examen fisico: ingresa en buen estado en general, con baston de un solo punto en mano derecha, con pasos cortos. abundante panículo adiposo abdominal, arcos de columna lumbar limitados por dolor, con signos de magnificación, lasseque no confiable, multiples retracciones de moderadas a severas de miembros inferiores, tono, trofismo simetrico, refiere dolor ante cualquier maniobra, fuerza limitada por dolor, sensibilidad refiere hipoestesia en todo el miembro inferior derecho, rot ++/++++, no logra marcha en talones ni puntas refiere por limitacion dolor. concepto: analisis: paciente con dolor cronico de gran intensidad, ultimo control de ortopedia 2023/02/17 solicita RNM columna para definir lesion. en el momento limitacion funcional en relacion con exacerbacion de dolor, sin medicacion se reformula, tiene medicacion por 3 meses. Toca esperar la junta por neurocirugia. Plan: se espera Junta medica, se explica que no procede incapacidad por este medio. Ademas no labora.						
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					2021/06/30	
Observaciones							

dolor cronico							
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 76	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	21/02/2023 17:00:01	Profesional	NRHUERT ASR	Especialidad	FISIATRIA		

Motivo Consulta y enfermedad actual	FISIATRIA - DRA HUERTAS PACIENTE DE 47 ANOS DE EDAD, DIESTRO, OCUPACION: TECNICO ELECTRICISTA. ACTUALMENTE CESANTE LOS ULTIMOS 8 MESES POR INCAPACIDAD. PREVIO A ESTO LABORABA POR HORAS. JUNTA DE NEUROQX NOV DE 2021: CONCLUSION: PACIENTE EN CUARTA DECADA DE LA VIDA CON DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA DE 12 ANOS DE EVOLUCION DETERMINADA POR JRCI DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MULTIPLES MANEJOS FARMACOLOGICOS, TERAPIA FISICA Y 3 BLOQUEOS ULTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORIA, CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA Y DESACONDICIONAMIENTO FISICO SIN DEFICIT NEUROLOGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO Y PARACLINICAMENTE CON COMPROMISO DE NIVEL L5-S1 TANTO DISCAL COMO ARTICULAR EN QUIEN SE CONSIDERA QUE PODRIA TENER INDICACION QUIRURGICA VS RADIOFRECUENCIA QUE SON RELATIVAS, PRESENTA FACTORES COMO OBESIDAD MORBIDA, RASGO DE PERSONALIDAD TIPO B Y DESACONDICIONAMIENTO CARACTERISTICAS QUE PODRIAN GENERAR MAYOR RIESGO QUE BENEFICIO Y MAYORPORCENTAJE DE FALLA FRENTE A UNA CIRUGIA POR LO QUE SE INDICA AL PACIENTE QUE DEBE BAJAR POR LO MENOS 10 KILOS Y REACONDICIONAMIENTO FUNCIONAL PARA LO CUAL REVALORAREMOS EN UN PLAZO DE 3 MESES POR JUNTA DE NEUROCIRUGIA SE REMITE A EPS POR NUTRICION, CONTROL POR FISIATRIA PARA MANEJO DE DOLOR Y CONTROL EN 1 MES POR ORTOPEDIA SE EXPLICA AL PACIENTE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE DIAGNOSTICO, LESION, PRONOSTICO, SECUELAS Y CONCLUSION DE ESTA JUNTA Y SE CONTESTAN PREGUNTAS, SE HACE ESCUCHA Y SE DAN RECOMENDACIONES LO CUAL DICE ENTENDER YACEPTAR CONCEPTOS *ORTOPEDIA 2023/02/17: ANALISIS PACIENTE CON DOLOR LUMBAR-. JUSTIFICACION DE INCAPACIDAD NO PLAN TERAPEUTICO Y SOLICITUD DE PARACLINICOS SE SOLIICTA RM PARA DEFINIR LESION A NIVEL LUMBAR CITA CONTROL ORTOPEDIA ACETAMINOFEN /TRAMADOL TABLETA 325/37.5 MG. TOMAR 1 CADA 12 HORAS 40 CUARENTA MC: CONTROL CON RESULTADOS S/: PACIENTE REFIERE PERSISTE DOLOR CONSTANTE INTENSIDAD 10/10, TIENE PENDIETE LA JUNTA DE NEUROQX (REFIERE QUE ESTA EN LISTA PERO NO LO HAN LLAMADO). PENDIENTE REALIZAR ESTUDIO DE RNM COLUMNA. EMG Y NC DEL 8 DE JULIO DE 2022: NO MUESTRA SIGNO DE COMPROMISO RADICULAR A NIVEL LUMBOSACRO. HALLAZGO INCIDENTAL SIGNOS SUGESTIVOS DE NEUROPATIA AXONAL MOTORA DE MIEMBROS INFERIORES. LO ANTERIOR POR BAJA AMPITUD DE N. TIBIAL DERCHO ANTECEDENTES : GASTRITIS, REFLUJO EN TTO CON OMEPRAZOL. ALERGIAS : NIEGA EF: INGRESA EN BUEN ESTADO EN GENERAL, CON BASTON DE UNSOLO PUNTO EN MANO DERECHA, CON PASOS CORTOS.ABUDNANTE PANICULO ADIPOSO ABDOMINAL,ARCOS DE COLUMNA LUMBAR LIMITADOS POR DOLOR, CON SIGNOS DE MAGNIFICACION,LASSEGUE NO CONFIABLE,MULTIPLES RETRACCIONES DE MODERADAS A SEVERAS DE MIEMBROS INFERIORES, TONO, TROFISMO SIMETRICO, REFEIRE DOLRO ANTE XUAQUIER MANIBRA, FUERZA LIMITADA POR DOLOR, SENSIBILIDAD REFIERE HIPOESTEISIA EN TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, ROT ++/+++, NO LOGRA MARCHA EN TALONES NI PUNTAS REFIERE POR LIMITACIONYDOLOR. ANALISIS: PACIENTE CON DOLOR CRONICO DE GRAN INTENSIDAD, ULTIMO CONTROL DE ORTOPEDIA 2023/02/17 SOLICITA RNM COLUMNA PARA DEFINIR LESION. EN EL MOMENTO LIMITACION FUNCIONAL EN RELACION CON EXCERVACION DE DOLOR, SIN MEDICACION SE REFORMULA , SE DEJA CICLO DE TERAPIA FISICA, CONTROL EN 3 MESES. PLAN : 1. ACETAMINOFEN+CAFEINA CADA 8 HORAS POR 3 MESES #270 2. LINIMENTO SPRAY X 120 ML # 6 3. MELOXICAM AMP X 15 MGR APLICIAR 1 AMP IM AL DIA CADA SEMANA O SEGUN DOLOR 4. CALENDULA CREMA X 60 GR # 6 CONTROL EN 3 MESES	
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción	Fecha Registro
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	2020/03/31
Observaciones		

Siguiete Consulta							
°CONSULTA 75	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	17/02/2023 14:08:20	Profesional	AJVERGAR AB	Especialidad	ORTOPEDIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	motivo de consulta referido paciente dolor a nivel de la columna lumbar lumbar con sintomas radicales aspecto y estado general del paciente adecuado paciente en silla de ruedas antecedentes personales niega tratamientos recibido. analgesicos actualmente se encuentra incapacitado plan y paraclinicos de ultima consulta no tiene imagenes						
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					2021/06/30	
Observaciones							
dolor cronico							
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
25.7	NO ESPECIFICADO	1.60 Mtrs.	66 Kg.	77 mm/Hg	120 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
dolor con la flexion y con las rotaciones de al columna lumbar mas dolor a la palpacion de la masa muscular paravertebral lumbar bilateral mas fuerza disminuida por dolor mas sensibilidad impresion normal							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		Analisis paciente con dolor lumbar justificacion de incapacidad no plan terapeutico y solicitud de paraclinicos se sollicita rm para definir lesion a nivel lumbar Cita control ortopedia Acetaminofen /Tramadol tableta 325/37.5 mg. Tomar 1 cada 12 horas 40 cuarenta					
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 74	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	0	Fecha reporte	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Nro. siniestro Temporal	99080082704	Fecha reporte Temporal	2010/04/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	30/08/2022 18:29:01	Profesional	AMSIERRA S	Especialidad	FISIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	FISIATRIA DRA SIERRA PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD, DIESTRO, OCUPACION: TECNICO ELECTRICISTA. ACTUALMENTE CESANTE LOS ULTIMOS 8 MESES POR INCAPACIDAD. PREVIO A ESTO LABORABA POR HORAS.						

JUNTA DE NEUROQX NOV DE 2021: CONCLUSIÓN: PACIENTE EN CUARTA DÉCADA DE LA VIDA CON DISCOPATÍA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRÓNICA DE 12 AÑOS DE EVOLUCION DETERMINADA POR JRCI DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MÚLTIPLES MANEJOS FARMACOLÓGICOS, TERAPIA FÍSICA Y 3 BLOQUEOS ULTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORIA, CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA Y DESACONDICIONAMIENTO FISICO SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO Y PARACLINICAMENTE CON COMPROMISO DE NIVEL L5-S1 TANTO DISCAL COMO ARTICULAR EN QUIEN SE CONSIDERA QUE PODRÍA TENER INDICACIÓN QUIRURGICA VS RADIOFRECUENCIA QUE SON RELATIVAS, PRESENTA FACTORES COMO OBESIDAD MÓRBIDA, RASGO DE PERSONALIDAD TIPO B Y DESACONDICIONAMIENTO CARACTERÍSTICAS QUE PODRÍAN GENERAR MAYOR RIESGO QUE BENEFICIO Y MAYOR PORCENTAJE DE FALLA FRENTE A UNA CIRUGÍA POR LO QUE SE INDICA AL PACIENTE QUE DEBE BAJAR POR LO MENOS 10 KILOS Y REACONDICIONAMIENTO FUNCIONAL PARA LO CUAL REVALORAREMOS EN UN PLAZO DE 3 MESES POR JUNTA DE NEUROCIRUGÍA SE REMITE A EPS POR NUTRICIÓN, CONTROL POR FISIATRÍA PARA MANEJO DE DOLOR Y CONTROL EN 1 MES POR ORTOPEDIA SE EXPLICA AL PACIENTE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE DIAGNÓSTICO, LESIÓN, PRONOSTICO, SECUELAS Y CONCLUSIÓN DE ESTA JUNTA Y SE CONTESTAN PREGUNTAS, SE HACE ESCUCHA Y SE DAN RECOMENDACIONES LO CUAL DICE ENTENDER YACEPTAR

JUNTA DE DECISIONES FEBRERO DE 2022: DE NEUROCIRUGIA DESCARTANDO MANEJO QUIRURGICO POR EL MOMENTO, POR JUNTA DE SALUD MENTAL CON RAGOS DE PERSONALIDAD TIPO B Y EN LAS PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS SE EVIDENCIAN ELEMENTOS SUGESTIVOS DE MAGNIFICACION SIN DIAGNOSTICO EJE I, DESPUES DE VALORACION CLINICA Y REVISIOND E HISTORIA CLINICA MAS PARACLINCIOS POR ESTA JUNTA, SE CONSIDERA PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CRONICO DE TIPO INESPECIFICO Y DE ETIOLOGIA INDETERNINADA, IDENTIFICNANDO FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, LABORAL Y JURIDICO COMO FACTORES AGRAVADORES DEL DOLOR LUMABR CRONICO, SE IDENTIFICAN ALTERACION POSTURAL DE LARGA DATA, OBESIDAD GRADO I, AUSENCIA DE RESPUESTA A TRATAMIENTO MÉDICO, MÚLTIPLES PROCESOS JURÍDICOS, INCAPACIDAD LABORAL PROLONGADA, DESEMPLEO MAYOR DE 5 AÑOS, Y POBRE EXPECTATIVA DE REINTEGRO AL MUNDO LABORAL FORMAL POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE NO ES CANDIDATO A MANEJOS INTERVENCIONISTAS DE DOLOR Y SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO FARMACOLÓGICO ASI 1. ACETAMINOFEN+CAFEÍNA CADA 12 HORAS POR 3 MESES 2. KETROPROFENO GEL 2.5% 2 VECES DÍA POR 3 MESES CONTRO POR FISIATRÍA EN BOGOTA EN CUANTO AL TRANSPORTE EL PACIENTE CUENTA CON FALLO DE TUTELA QUE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO AUN SIN TENER CRITERIOS, EN CUANTO A LA TERAPIA FISICA SE INDICA PLAN CASERO YA QUE NO HA HAY DE MEJORIA SIGNFCATIA DE DOLOR Y LA EVIDENCIA CIENTÍFICA MUESTRA QUE EL MANEJO DE DOLOR CRÓNICO CON ESTA TERAPIA DESPUÉS DE MAS DE 50 SESIONES NO LOGRA BENEFICIO ALGUNO SE EXPLICA AL PACIENTE Y A SU MADRE DIAGNOSTICO, MANEJO Y CONCLUSION DE ESTA JUNTAS QUIENES DICEN ENTENDER.

ORTOPEDIA JUNIO DE 2022: Análisis paciente con lumbago. justificación de incapacidad no plan terapéutico y solicitud de paraclínicos terapia fisica. cantidad. 7 Cita control ortopedia y medina laboral MC: CONTROL CON RESULTADOS

S/: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE ACTUALMENTE REFIERE QUE EL DOLOR ESTA EN 10/10 NO SE LOGRA ESTAR EN UNS SOLA POSICION, SOLITIA TERAPIAS QUE ES CON LO UNICO CON LO QUE REFIRE QUE EL ESTA BIEN. A LA VEZ TEAMBIEN REFIEE QUE TIENE PENDIETE LA JUTA DE NEUROQX (refiere que esta en lista pero no lo han llamado)

TRAE ESTUDIO DEL 8 DE JULIO DE 2022: NO MUESTRA SIGNO DE COMPROMISO RADICULAR A NIVEL LUMBOSACRO. HALLAZGO INCIDENTAL SIGNOS SUGESTIVOS DE NEUROPATIA AXONAL MOTORA DE MIEMBROS INFERORES. LO ANTERIOR POR BAJA AMPITUD DE N. TIBIAL DERCHO

ANTECEDENTES : GASTRITIS, REFLUJO EN TTO CON OMEPRAZOL. ALERGIAS : NIEGA EF: TALLA: 1.70 PESO: 104 KGR INGRESA EN BUEN ESTADO EN GENERAL, CON BASTON DE UNSOLO PUNTO EN MANO DERECHA, CON PASOS CORTOS.ABUDNANTE PANICULO ADIPOSO ABDOMINAL, ARCOS DE COLUMNA LUMBAR LIMITADOS POR DOLOR, CON SIGNOS DE MAGNIFICACION,LASSEQUE NO CONFIABLE,MULTIPLES RETRACCIONES DE MODERADAS A SEVERAS DE MIEMBROS INFERIORES, TONO, TROFISMO SIMETRICO MEDIDO A 16 CM DE LA ROTULA, REFEIRE DOLRO ANTE XUAQUIER MANIBRA, FUERZA LIMITADA POR DOLOR, SENSIBILIDAD REFIERE HIPOESTEISIA EN TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, ROT +++/+++ , NO LOGRA MARCHA EN TALONES NI PUNTAS REFIERE POR LIMITACIONY DOLOR.

ANALISIS: PACIENTE CON DOLOR CRONICO , CON ESTUDIO DE ELECTRODX NEGAIVO PARA RADICULOPTIAACTIIVA, OS HALLAZGOS QUE DESCRIBEN DE SUGERIVO NEUROPATIA ES SECUNDRIA A SU RADICULOPATIA L5 PREVIA YA SUPERADA, PERO NO HAY NUEVA LESION RADICULAR.

PLAN :

1. ACETAMINOFEN+CAFEÍNA CADA 8 HORAS POR 3 MESES #270

2. LINIMENTO SPRAY X 120 ML # 6

3. MELOXICAM AMP X 15 MGR APLICAR 1 AMP IM AL DIA CADA SEMANA O SEGÚN DOLOR

4. CALENDULA CREMA X 60 GR # 6

CONTROL EN 3 MESES

DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción				Fecha Registro		
M544	LUMBAGO CON CIATICA				2022/06/01		
Observaciones							
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
35.9	DERECHA	1.70 Mtrs.	104 Kg.	0 mm/Hg	0 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
INGRESA EN BUEN ESTADO EN GENERAL, CON BASTON DE UN SOLO PUNTO EN MANO DERECHA, CON PASOS CORTOS.ABUDNANTE PANICULO ADIPOSO ABDOMINAL, ARCOS DE COLUMNA LUMBAR LIMITADOS POR DOLOR, CON SIGNOS DE MAGNIFICACION,LASSEGUE NO CONFIABLE,MULTIPLES RETRACCIONES DE MODERADAS A SEVERAS DE MIEMBROS INFERIORES, TONO, TROFISMO SIMETRICO MEDIDO A 16 CM DE LA ROTULA, REFEIRE DOLRO ANTE XUAQUIER MANIBRA, FUERZALIMITADA POR DOLOR, SENSIBILIDAD REFIERE HIPOESTEISIA EN TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, ROT ++/++++, NO LOGRA MARCHA EN TALONES NI PUNTAS REFIERE POR LIMITACIONY DOLOR.							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		VER EA					
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 73	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	0	Fecha reporte	0/0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Nro. siniestro Temporal	99080082704	Fecha reporte Temporal	2010/04/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	16/06/2022 23:37:11	Profesional	AMSIERRA S	Especialidad	FISIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	En virtud del Decreto 457 de marzo de 2020, mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio en todo el territorio colombiano, en el marco de la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del coronavirus COVID-19, MEDT SAS, o las normas reglamentarias subsecuentes, previo consentimiento informado, está realizando la presente consulta de FISIATRIA PRESENCIAL. En ella se tratarán específicamente LOS REQUERIMIENTOS VITALES para el manejo del accidente o enfermedad laboral que le generó la presente cobertura y se asegurará el cumplimiento del protocolo de manejo de COVID 19 en caso de hallazgo de caso sospechoso. FISIATRIA DRA SIERRA PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD, DIERSTRO, OCUPACION: TECNICO ELECTRICISTA. ACTUALMENTE CESANTE LOS ULTIMOS 6 MESES POR INCAPACIDAD. PREVIO A ESTO LABORABA POR HORAS. JUNTA DE NEUROQX NOV DE 2011: CONCLUSIÓN: PACIENTE EN CUARTA DÉCADA DE LA VIDA CON DISCOPATÍA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRÓNICA DE 12 AÑOS DE EVOLUCION DETERMINADA POR JRCI DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MÚLTIPLES MANEJOS FARMACOLÓGICOS, TERAPIA FÍSICA Y 3 BLOQUEOS ULTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORIA, CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA Y DESACONDICIONA MIENTO FISICO SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO Y PARACLINICAMENTE CON COMPROMISO DE NIVEL L5-S1 TANTO DISCAL COMO ARTICULAR EN QUIEN SE CONSIDERA QUE PODRÍA TENER INDICACIÓN QUIRURGUICA VS RADIOFRECUENCIA QUE SON RELATIVAS, PRESENTA FACTORES COMO OBESIDAD MÓRBIDA, RASGO DE PERSONALIDAD TIPO B Y DESACONDICIONAMIENTO CARACTERÍSTICAS QUE PODRÍAN GENERAR MAYOR RIESGO QUE BENEFICIO Y MAYOR PORCENTAJE DE FALLA FRENTE A UNA CIRUGÍA POR LO QUE SEINDICA AL PACIENTE QUE DEBE BAJAR POR LO MENOS 10 KILOS Y REACONDICIONAMIENTO FUNCIONAL PARA LO CUAL REVALORAREMOS EN UN PLAZO DE 3 MESES POR JUNTA DE NEUROCIRUGÍA SE REMITE A EPS POR NUTRICIÓN, CONTROL POR FISIATRÍA PARA MANEJO DE DOLOR Y CONTROL EN 1 MES POR ORTOPEDIA SE EXPLICA AL PACIENTE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE DIAGNÓSTICO, LESIÓN, PRONOSTICO, SECUELAS Y CONCLUSIÓN DE ESTAJUNTA Y SE CONTESTAN PREGUNTAS, SE HACE ESCUCHA Y SE DAN RECOMENDACIONES LO CUAL DICE ENTENDER Y ACEPTAR						

JUNTA DE DECISIONES FEBRERO DE 2022: DE NEUROCIRUGIA DESCARTANDO MANEJO QUIRURGICO POR EL MOMENTO, POR JUNTA DE SALUD MENTAL CON RAGOS DE PERSONALIDAD TIPO B Y EN LAS PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS SE EVIDENCIAN ELEMENTOS SUGESTIVOS DE MAGNIFICACION SIN DIAGNOSTICO EJE I, DESPUES DE VALORACION CLINICA Y REVISIOND E HISTORIA CLINICA MAS PARACLINCIOS POR ESTA JUNTA, SE CONSIDERA PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CRONICO DE TIPO INESPECIFICO Y DE ETIOLOGIA INDETERNINADA, IDENTIFICNANDO FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, LABORAL Y JURIDICO COMO FACTORES AGRAVADORES DEL DOLOR LUMABR CRONICO, SE IDENTIFICAN ALTERACION POSTURAL DE LARGA DATA, OBESIDAD GRADO I, AUSENCIA DE RESPUESTA A TRATAMIENTO MÉDICO, MÚLTIPLES PROCESOS JURÍDICOS, INCAPACIDAD LABORAL PROLONGADA, DESEMPLEO MAYOR DE 5 AÑOS, Y POBRE EXPECTATIVA DE REINTEGRO AL MUNDO LABORAL FORMAL POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE NO ES CANDIDATO A MANEJOS INTERVENCIONISTAS DE DOLOR Y SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO FARMACOLÓGICO ASI 1. ACETAMINOFEN+CAFEÍNA CADA 12 HORAS POR 3 MESES 2. KETROPROFENO GEL 2.5% 2 VECES DÍA POR 3 MESES CONTROL POR FISIATRÍA EN BOGOTÁ EN CUANTO AL TRANSPORTE EL PACIENTE CUENTA CON FALLO DE TUTELA QUE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO AUN SIN TENER CRITERIOS, EN CUANTO A LA TERAPIA FISICA SEINDICA PLAN CASERO YA QUE NO HA HAY DE MEJORIA SIGNFCATIA DE DOLOR Y LA EVIDENCIA CIENTÍFICA MUESTRA QUE EL MANEJO DE DOLOR CRÓNICO CON ESTA TERAPIA DESPUÉS DE MAS DE 50 SESIONES NO LOGRA BENEFICIO ALGUNO SE EXPLICA AL PACIENTE Y A SU MADRE DIAGNOSTICO, MANEJO Y CONCLUSION DE ESTA JUNTAS QUIENES DICEN ENTENDER. ORTOPEDIA JUNIO DE 2022: vAnálisis paciente con lumbago. justificación de incapacidad no plan terapéutico y solicitud de paraclínicos terapia física. cantidad. 7 Cita control ortopedia y medina laboral MC: DOLOR EXACERBADO S/ PACIENTE QUIEN REFIERE QUEHASTA HOY LE ENVIARON AUTORIZAON DE LOS MEDICAMENTOS ENVIADOS EL 7 DE JUNIO DE 2022, YA FUE VALORADO EL 13 DE JUNIO POR ORTOPEDIA QUIEN ENVIO RNM Y T. FISICA. REFIERE QUE EL DOLOR PERSISTE DE MANERA SEVERA, AYER SE AUTOFOMRULO INYECCION IM DE DEXAMETASONA + DICLOFENACO ANTECEDENTES : GASTRITIS, REFLUJO EN TTO CON OMEPAZOL. ALERGIAS : NIEGA EF: TALLA: 1.70 PESO: 104KGR INGRESA EN BUEN ESTADO EN GENERAL , CON BASTON DE UN SOLO PUNTO EN MANO DERECHA, COPN APOYOBAJO PARA SU ESTATURA, CON PASOS CORTOS.ABUDNANTE PANICULO ADIPOSEO ABDOMINAL, ARCOS DE COLUMNA LUMBAR LIMITADOS POR DOLOR, CON SIGNOS DE MAGNIFICACION,LASSEGUE NO CONFIABLE,MÚLTIPLES RETRACCIONES DE MODERADAS A SEVERAS DE MIEMBROS INFERIORES, TONO, TROFISMO SIMETRICO, FUERZA LIMITADA POR DOLOR, SENSIBILIDAD REFIERE HIPOESTEISIA EN TODO EL MIEMBRO INFERIORE IZQUIERDO, ROT ++/++++, NO LOGRA MARCHA EN TALONES NI PUNTAS REFIERE POR LIMITACIONY DOLOR. ANALISIS: PACIENTE CON T. FISICA YA ENVIADA POR ORTOPEDIA EL 13 DE JUNIO DE 2022 LA CUAL PUEDE DARSE CON METAS SEDATIVAS. POR RESPUESTAS FISICAS NO CONFIABLES SE ENVIA ESTUDIO DE ELECTRODX PARA DESCARTAR PROCESOS AGUDOS. SE EXPLCICA MAPLIMAENTE LA IMPOTANCIA Y BENEFICIODE CONTROL DE PESO, REALZIAR PLANC ASERO9 DE ESTIRAMIENTOS, MEDIOS SEDATIVOS SIN NECESITAR DE MAQUINAS ESPECIALES. ALIGUAL SE ECPLICA LOS POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DE AUTOFORMULARSE EN ESPECIAL CORTICOIDES CON AINES. PLAN: NCV Y EMG + ONDAS H DE MIEMBROS INFERIORES MELOXICAM AMP X 15MG # 3 APLICAR 1 AMP IM CADA SEMANA CONTROL CON RESULTADOS (SE PUEDE POR TELESALUD) AUTORIZA QUE AL CORREO DICTADO SE LE ENVIE LA FORMULA U OTROS DOCUMENTOS PRODUCTO DE ESTA CONSULTA SI NO LE LLEGA EN 24 HORAS POR FAVOR ESCRIBIR AL CORREOmedtsas.info@gmail.com confirmando correo y solicitandola EN CONSTANCIA SE DEJA REGISTRADO LO ANTERIOR					
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción				Fecha Registro
M544	LUMBAGO CON CIATICA				2022/06/01
Observaciones					
:: EXÁMEN FÍSICO					
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist
35.9	DERECHA	1.70 Mtrs.	104 Kg.	0 mm/Hg	0 mm/Hg
Observaciones Exámen Médico					
INGRESA EN BUEN ESTADO EN GENERAL , CON BASTON DE UN SOLO PUNTO EN MANO DERECHA, COPN APOYOBAJO PARA SU ESTATURA, CON PASOS CORTOS.ABUDNANTE PANICULO ADIPOSEO ABDOMINAL, ARCOS DE COLUMNA LUMBAR LIMITADOS POR DOLOR, CON SIGNOS DE MAGNIFICACION,LASSEGUE NO CONFIABLE,MÚLTIPLES RETRACCIONES DE MODERADAS A SEVERAS DE MIEMBROS INFERIORES, TONO, TROFISMO SIMETRICO, FUERZA LIMITADA POR DOLOR, SENSIBILIDAD REFIERE HIPOESTEISIA EN TODO EL MIEMBRO INFERIORE IZQUIERDO, ROT ++/++++, NO LOGRA MARCHA EN TALONES NI PUNTAS REFIERE POR LIMITACIONY DOLOR.					

:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		NCV Y EMG + ONDAS H DE MIEMBROS INFERIORES MELOXICAM AMP X 15MG # 3 APLICAR 1 AMP IM CADA SEMANA CONTROL CON RESULTADOS (SE PUEDE POR TELESALUD)					
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 72		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	0	Fecha reporte	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Nro. siniestro Temporal	99080082704	Fecha reporte Temporal	2010/04/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	13/06/2022 13:17:38	Profesional	AJVERGAR AB	Especialidad	ORTOPEDIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	motivo de consulta referido paciente dolor a nivel de la columna. lumbar. aspecto y estado general del paciente adecuado antecedentes personales niega tratamientos recibido.analgésicos actualmente se encuentra 14 de junio incapacitado plan y paraclínicos de última consulta RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE LA COLUMNA LUMBAR. Estudio simple en secuencias T1 y T2 en los planos sagital y axial. Adquisición STIR en el plano sagital. Curva lordótica de aspecto usual. Cambios Modic 2 de los platillos terminales en el nivel L5-S1. La altura, morfología e intensidad de señal de los cuerpos vertebrales se encuentran conservadas. Se observa disminución en la intensidad de la señal de los discos intervertebrales en los niveles L4 a S1 y en la altura por el nivel L5-S1. En el nivel L4-L5 se observa protrusión discal central con fisura anular, indenta el aspecto anterior del saco dural condiciona leve reducción en la amplitud de los agujeros de conjunción sin evidenciar compromiso radicular. En el nivel L4-L5 se observa abombamiento asimétrico derecho del disco intervertebral, indenta el aspecto anterior del saco dural, asocia osteofitos posterolaterales de predominio derecho, condiciona reducción en la amplitud del receso lateral derecho y de ambos forámenes de conjunción sin evidenciar compromiso en la emergencia de las raíces nerviosas. Asocia leves cambios artrósicos facetarios. En todos los niveles estudiados es normal la amplitud del canal central. Elementos posteriores sin alteraciones. Cono medular normal a la altura de L1. Tejidos blandos paravertebrales normales.						
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
M544	LUMBAGO CON CIATICA					2022/06/01	
Observaciones							
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
25.7	NO ESPECIFICADO	1.60 Mtrs.	66 Kg.	77 mm/Hg	120 mm/Hg		
Observaciones Examen Médico							
dolor con la flexión y con las rotaciones de la columna lumbar mas dolor con la palpación de la masa muscular paravertebral lumbar. fuerza y sensibilidad impresionada normal. lassegue derecho							

PLANES DE MANEJO

Plan Manejo		vAnálisis paciente con lumbago. justificación de incapacidad no plan terapéutico y solicitud de paraclínicos terapia física. cantidad. 7 Cita control ortopedia y medina laboral					
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 71		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	10/06/2022 11:56:18	Profesional	MJARAUI OD	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	DRA MARIA JOSEFINA ARAUJO DIAZ - MEDICO LABORAL - 10/06/2022- TELECONSULTA EN VIRTUD DEL DECRETO 457 DE MARZO DE 2020, MEDIANTE EL CUAL SE IMPARTEN INSTRUCCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO EN TODO EL TERRITORIO COLOMBIANO, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19, MEDT SAS ESTÁ REALIZANDO LA PRESENTE CONSULTA DE MEDICINA LABORAL A TRAVÉS DE TELESALUD (RESOLUCIÓN 2654/2019). EN ELLA SE TRATARÁN ESPECÍFICAMENTE LOS REQUERIMIENTOS VITALES PARA EL MANEJO DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD LABORAL QUE LE GENERÓ LA PRESENTE COBERTURA Y SE ASEGURARÁ EL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE MANEJO DE COVID 19 EN CASO DE HALLAZGO DE CASO SOSPECHOSO. AUTORIZA QUE AL CORREO DICTADO SE LE ENVIÉ LA FORMULA Y DOCUMENTACIÓN GENERADA DURANTE CONSULTA MÉDICA. SI NO LE LLEGA EN 24 HORAS EL CORREO CON LA DOCUMENTACIÓN, FAVOR NOS ESCRIBA A MEDTSAS.INFO@GMAIL.COM CONFIRMANDO EL CORREO AL CUAL SE DEBE HACER LLEGAR LA DOCUMENTACIÓN. PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD, DIESTRO, OCUPACION: TECNICO ELECTRICISTA. ACTUALMENTE CESANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES POR INCAPACIDAD. PREVIO A ESTO LABORABA POR HORAS. JUNTA DE NEUROQX NOV DE 2011: CONCLUSIÓN: PACIENTE EN CUARTA DÉCADA DE LA VIDA CON DISCOPATÍA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATÍA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRÓNICA DE 12 AÑOS DE EVOLUCIÓN DETERMINADA POR JRCI DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MÚLTIPLES MANEJOS FARMACOLÓGICOS, TERAPIA FÍSICA Y 3 BLOQUEOS ÚLTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORA, CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA Y DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO Y PARACLÍNICAMENTE CON COMPROMISO DE NIVEL L5-S1 TANTO DISCAL COMO ARTICULAR EN QUIEN SE CONSIDERA QUE PODRÍA TENER INDICACIÓN QUIRÚRGICA VS RADIOFRECUENCIA QUE SON RELATIVAS, PRESENTA FACTORES COMO OBESIDAD MÓRBIDA, RASGO DE PERSONALIDAD TIPO B Y DESACONDICIONAMIENTO CARACTERÍSTICAS QUE PODRÍAN GENERAR MAYOR RIESGO QUE BENEFICIO Y MAYOR PORCENTAJE DE FALLA FRENTE A UNA CIRUGÍA POR LO QUE SE INDICA AL PACIENTE QUE DEBE BAJAR POR LO MENOS 10 KILOS Y REACONDICIONAMIENTO FUNCIONAL PARA LO CUAL REVALORAREMOS EN UN PLAZO DE 3 MESES POR JUNTA DE NEUROCIRUGÍA SE REMITE A EPS POR NUTRICIÓN, CONTROL POR FISIATRÍA PARA MANEJO DE DOLOR Y CONTROL EN 1 MES POR ORTOPEDIA SE EXPLICA AL PACIENTE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE DIAGNÓSTICO, LESIÓN, PRONÓSTICO, SECUELAS Y CONCLUSIÓN DE ESTA JUNTA Y SE CONTESTAN PREGUNTAS, SE HACE ESCUCHA Y SE DAN RECOMENDACIONES LO CUAL DICE ENTENDER Y ACEPTAR JUNTA DE DECISIONES FEBRERO DE 2022: DE NEUROCIRUGÍA DESCARTANDO MANEJO QUIRÚRGICO POR EL MOMENTO, POR JUNTA DE SALUD MENTAL CON RAGOS DE PERSONALIDAD TIPO B Y EN LAS PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS SE EVIDENCIAN ELEMENTOS SUGESTIVOS DE MAGNIFICACIÓN SIN DIAGNÓSTICO EJE I, DESPUÉS DE VALORACIÓN CLÍNICA Y REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA MÁS PARACLÍNICOS POR ESTA JUNTA, SE CONSIDERA PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO DE TIPO INESPECÍFICO Y DE ETIOLOGÍA INDETERMINADA, IDENTIFICANDO FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, LABORAL Y JURÍDICO COMO FACTORES AGRAVADORES DEL DOLOR LUMBAR CRÓNICO, SE IDENTIFICAN ALTERACIÓN POSTURAL DE LARGA DATA, OBESIDAD GRADO I, AUSENCIA DE RESPUESTA A TRATAMIENTO MÉDICO, MÚLTIPLES PROCESOS JURÍDICOS, INCAPACIDAD LABORAL PROLONGADA, DESEMPLEO MAYOR DE 5 AÑOS, Y POBRE EXPECTATIVA DE REINTEGRO AL MUNDO LABORAL FORMAL POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE NO ES CANDIDATO A MANEJOS INTERVENCIONISTAS DE DOLOR Y SE INDICA CONTINUAR CON						

MANEJO FARMACOLÓGICO ASI 1. ACETAMINOFEN+CAFÉINA CADA 12 HORAS POR 3 MESES
 2. KETROPROFENO GEL 2.5% 2 VECES DÍA POR 3 MESES CONTRO POR FISIATRÍA EN BOGOTA EN CUANTO AL TRANSPORTE EL PACIENTE CUENTA CON FALLO DE TUTELA QUE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO AUN SIN TENER CRITERIOS, EN CUANTO A LA TERAPIA FISICA SE INDICA. PLAN CASERO YA QUE NO HA HAY DE MEJORIA SIGNFCATIA DE DOLOR Y LA EVIDENCIA CIENTÍFICA MUESTRA QUE EL MANEJO DE DOLOR CRÓNICO CON ESTA TERAPIA DESPUÉS DE MAS DE 50 SESIONES NO LOGRA BENEFICIO ALGUNO SE EXPLICA AL PACIENTE Y A SU MADRE DIAGNOSTICO, MANEJO Y CONCLUSION DE ESTA JUNTAS QUIENES DICEN ENTENDER.

MC: DOLOR EXACERBADO
 S/: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE HACE 3 DIAS EL DOLOR LUMBAR SE LE EXACERBO AL SALIR DE LA CASA LA BAÑO (LETRINA) ESTABA LLUVIOSO SE RESBALO Y CAYO SENTADO , POR LO CUAL SE EXACERBO EL DOLOR LUMBAR. REFIERE QUE NO LOGRA CAMINAR NI ESTAR EN BIPEDO. REFIERE QUE NO CONSULTO A LA EPS PORQUE SIEMPRE LE RESPONDEN QUE ESO YA ES DE LA EPS. REFIERE QUE ESTA CON CITA DE ORTOPEDIA DE TOBILLO PENDIENTE POR EL EDEMA QUE PRESENTA DESDE HACE 4 AÑOS PORQUE SE LO HA ESGUINZADO EN VARIAS OPORTUNIDADES POR LA FLATA DE FUERZA A LA MARCHA Y SE "DESGONZA" SOLCIITA T. FISICA QUE ES CON LO CUNICO QUE MEJORA
 ANTECEDENTES: GASTRITIS, REFLUJO EN TTO CON OMEPRAZOL. ALERGIAS : NIEGA

07/6/22 FISIATRIA ANALISIS: PACIENTE CON DOLOR LUMBAR AGUDIZADO POR CAIDA EN SU CASA, ESTA EN CAMA PERO LOGRA MOVILIZAR MIEMBROS INFERIORES DE MANERA ACTIVA; SE EXPLICA QUE DEBE CONSULTAR EN ESTOS CASOS POR SU EPS O CONSULTA PRESENCIAL Y SE EXPLICA NUEVAMENTE QUE EN EL ESTADIO ACTUAL DE DOLOR CRONICO SEUELAR LAS TERAPIAS YA NO TEIENEN UN OBEJTIVO ESPECIFICO Y EL PLAN DE EJERCICIOS LO PUEDE HACER EN SU CASA SIN NECESIDAD DE MAQUINAS. SE DEJA ANALGESIA SEGUN JUNTA DE DECISIONES DE FEB DE 2022 Y CICLO DE RELAJNTE MUSCULAR. PLAN:
 TINIZANIDINA Y IBUPROFENO 2/400 TOMAR 1 TAB CADA 12 HORA POR 14 DIAS.
 -ACETAMINOFEN+CAFÉINA 500/65 TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 3 MESES
 - KETROPROFENO GEL 2.5% X 60GR #6 APLICAR 2 VECES DÍA POR 3 MESES
 -CONTROL PRESENCIAL.

04/3/22 MEDICINA LABORAL SE EVIDENCIA EN CONCEPTO DE JUNTA NO ES NECESARIO LAS TF POR QUE NO HA HABIDO MEJORIA DE DOLOR CON ESTAS, ENVIAN A ALGECIOLOGIA QUIEN DA MANEJO MEDICO EN CONSULTA DEL 22/2/22. NO ES POSIBLE GENERAR ORDEN DE TF, NO SE GENERAL RML POR QUE SE ENCUENTRA CESANTE LABORALMENTE. POR ORDEN JUDICIAL SE DEBEN AUTORIZAR DE TRANSPORTE PARA 08/3/22.

CONSULTA REFIRIENDO NECESITA TERAPIA FISICA PORQUE SIN ELLAS NO PUEDE PARARSE DE LA CAMA. PACIENTE INSISTENTE DE NECESITAR TERAPIAS FISICAS, NO SE PUEDE PARAR DE LA CAMA SIN LA REALIZACION DE LAS TERAPIAS FISICAS, SE LE EXPLICA LOS CONCEPTOS TECNICOS DE LA PERTINENCIA FRENTE A SU CARGO DE CONTINUAR COPN ESTE TIPO D EMANJEIO MEDICO SEGUN DATOS CIENTIFICOS, QUE HACE 2 DIAS FISIATRIA EXPLICO LOS MOTIVOS DE NO NECESITAR LAS MISMAS, INSISTE EN QUEEL ES QUIEN SABE QUE ES LO QUE NECESITA. SE LE EXPLICA QUE COMO TIENE CONTROL PRESENCIAL EN 8 DIAS AHI SE LE DARAN LAS ORDENES DE REHABILITACION QUE REQUIERA BAJO CRITERIO DE MEDICO TRATANTE.

DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción				Fecha Registro
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS				2020/03/31
Observaciones					
:: EXÁMEN FÍSICO					
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist
31.0	DERECHA	1.75 Mtrs.	95 Kg.	1 mm/Hg	1 mm/Hg
Observaciones Exámen Médico					
BUEN ESTADO GENERAL, TALLA 1,75, ULTIMO PESO 95, DOMINANCIA DERECHA. EN VIDEOLLAMADA PACIENTE EN CASA, SE PRESENTAN PROBLEMAS DE CONECTIVIDAD Y AL RETOMARLA SE EVIENCIA DEBAJO DE UN TOLDILLO EN DECUBITO SUPINO, REALIZA MOVILIDAD A DECUBITO LATERAL IZQUIERDO REFIRIENDO SE LE DEBEN ORDENAR LAS TERAPIAS FISICAS PORQUE EL ES QUIEN SABE QUE LE SIRVE Y QUE NO LE SIRVE. FACIE SIN DOLOR, LOGORREICO, INSISTENTE DE QUERER QUE SE LE REALICE TERAPIA FISICA, PRIMERO SE VE EN VIDENOLLAMADA EN BIPEDO.					
:: PLANES DE MANEJO					
Plan Manejo		CESANTE NO REQUIERE RML			
Siguiente Consulta					

°CONSULTA 70	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	09/06/2022 12:24:10	Profesional	AMARIZAL	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	DRA ANGELA MARCELA ARIZA LEON - MEDICO LABORAL -09 06 2022 79707606 JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON 3156691501 3156691501 celular apagado						
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					2021/06/30	
Observaciones							
dolor cronico							
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 69	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	0	Fecha reporte	0/0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Nro. siniestro Temporal	99080082704	Fecha reporte Temporal	2010/04/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	07/06/2022 19:03:57	Profesional	AMSIERRA S	Especialidad	FISIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	"En virtud del Decreto 457 de marzo de 2020, mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio en todo el territorio colombiano, en el marco de la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del coronavirus COVID-19, MEDT SAS, previo consentimiento informado, se está realizando la presente consulta de FISIATRIA TELESALUD. (Resolución 2654/2019). En ella se tratarán específicamente LOS REQUERIMIENTOS VITALES para el manejo del accidente o enfermedad laboral que le generó la presente cobertura y se asegurará el cumplimiento del protocolo de manejo de COVID 19 en caso de que se indentifique el hallazgo de caso sospechoso." FISIATRIA DRA SIERRA PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD, DIESTRO, OCUPACION: TECNICO ELECTRICISTA. ACTUALMENTE CESANTE LOS ULTIMOS 6 MESES POR INCAPACIDAD. PREVIO A ESTO LABORABA POR HORAS. JUNTA DE NEUROQX NOV DE 2011: CONCLUSIÓN: PACIENTE EN CUARTA DÉCADA DE LA VIDA CON DISCOPATÍA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRÓNICA DE 12 AÑOS DE EVOLUCION DETERMINADA POR JRCI DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MÚLTIPLES MANEJOS FARMACOLÓGICOS, TERAPIA FÍSICA Y 3 BLOQUEOS ULTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORIA, CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA Y DESACONDICIONA MIENTO FISICO SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO Y PARACLINICAMENTE CON COMPROMISO DE NIVEL L5-S1 TANTO DISCAL COMO ARTICULAR EN QUIEN SE CONSIDERA QUE PODRÍA TENER INDICACIÓN QUIRURGUICA VS RADIOFRECUENCIA QUE SON RELATIVAS, PRESENTA FACTORES COMO OBESIDAD MÓRBIDA, RASGO DE PERSONALIDAD TIPO B Y DESACONDICIONAMIENTO CARACTERÍSTICAS QUE PODRÍAN GENERAR MAYOR RIESGO QUE BENEFICIO Y MAYOR PORCENTAJE DE FALLA FRENTE A UNA CIRUGÍAPOR LO QUE SE INDICA AL PACIENTE QUE DEBE BAJAR POR LO MENOS 10 KILOS Y REACONDICIONAMIENTO FUNCIONAL PARA LO CUAL REVALORAREMOS EN UN PLAZO DE 3 MESES POR JUNTA DE NEUROCIRUGÍA SE REMITE A EPS POR NUTRICIÓN, CONTROL POR FISIATRÍA PARA MANEJO DE DOLOR Y CONTROL EN 1 MES POR ORTOPEDIA SE EXPLICA AL PACIENTE AMPLIA Y						

SUFICIENTEMENTE DIAGNÓSTICO, LESIÓN, PRONOSTICO, SECUELAS Y CONCLUSIÓN DE ESTA JUNTA Y SE CONTESTAN PREGUNTAS, SE HACE ESCUCHA Y SE DAN RECOMENDACIONES LO CUAL DICE ENTENDER Y ACEPTAR JUNTA DE DECISIONES FEBRERO DE 2022: DE NEUROCIRUGIA DESCARTANDO MANEJO QUIRURGICO POR EL MOMENTO, POR JUNTA DE SALUD MENTAL CON RAGOS DE PERSONALIDAD TIPO B Y EN LAS PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS SE EVIDENCIAN ELEMENTOS SUGESTIVOS DE MAGNIFICACION SIN DIAGNOSTICO EJE I, DESPUES DE VALORACION CLINICA Y REVISION DE HISTORIA CLINICA MAS PARACLINICOS POR ESTA JUNTA, SE CONSIDERA PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CRONICO DE TIPO INESPECIFICO Y DE ETIOLOGIA INDETERMINADA, IDENTIFICANDO FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, LABORAL Y JURIDICO COMO FACTORES AGRAVADORES DEL DOLOR LUMBAR CRONICO, SE IDENTIFICAN ALTERACION POSTURAL DE LARGA DATA, OBESIDAD GRADO I, AUSENCIA DE RESPUESTA A TRATAMIENTO MÉDICO, MÚLTIPLES PROCESOS JURÍDICOS, INCAPACIDAD LABORAL PROLONGADA, DESEMPLEO MAYOR DE 5 AÑOS, Y POBRE EXPECTATIVA DE REINTEGRO AL MUNDO LABORAL FORMAL POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE NO ES CANDIDATO A MANEJOS INTERVENCIONISTAS DE DOLOR Y SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO FARMACOLÓGICO ASI 1. ACETAMINOFEN+CAFEÍNA CADA 12 HORAS POR 3 MESES 2. KETROPROFENO GEL 2.5% 2 VECES DÍPOR 3 MESES CONTROL POR FISIATRÍA EN BOGOTÁ EN CUANTO AL TRANSPORTE EL PACIENTE CUENTA CON FALLO DE TUTELA QUE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO AUN SIN TENER CRITERIOS, EN CUANTO A LA TERAPIA FISICA SE INDICA PLAN CASERO YA QUE NO HA HAY DE MEJORIA SIGNIFICATIVA DE DOLOR Y LA EVIDENCIA CIENTÍFICA MUESTRA QUE EL MANEJO DE DOLOR CRÓNICO CON ESTA TERAPIA DESPUÉS DE MAS DE 50 SESIONES NO LOGRA BENEFICIO ALGUNO SE EXPLICA AL PACIENTE Y A SU MADRE DIAGNOSTICO, MANEJO Y CONCLUSION DE ESTA JUNTAS QUIENES DICEN ENTENDER.

MC: DOLOR EXACERBADO

S/: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE HACE 3 DIAS EL DOLOR LUMBAR SE LE EXACERBO AL SALIR DE LA CASA LA BAÑO (LETRINA) ESTABA LLUVIOSO SE RESBALO Y CAYO SENTADO , POR LO CUAL SE EXACERBO EL DOLOR LUMBAR. REFIERE QUE NO LOGRA CAMINAR NI ESTAR EN BIPEDEO. REFIERE QUE NO CONSULTO A LA EPS PORQUE SIEMPRE LE RESPONDEN QUE ESO YA ES DE LA EPS. REFIERE QUE ESTA CON CITA DE ORTOPEDIA DE TOBILLO PENDIENTE POR EL EDEMA QUE PRESENTA DESDE HACE 4 AÑOS PORQUE SE LO HA ESGUINZADO EN VARIAS OPORTUNIDADES POR LA FLATA DE FUERZA A LA MARCHA Y SE "DESGONZA" SOLICITA T. FISICA QUE ES CON LO CUNICO QUE MEJORA

ANTECEDENTES: GASTRITIS, REFLUJO EN TTO CON OMEPRAZOL. ALERGIAS : NIEGA

EF: TALLA: 1.75 PESO: 96 KGR SE OBSERVA PACIENTE EN SU CASA EN AREA RURAL, EN CAMA, SE INCORPORA A SEDESTACION CON 45° DE INCLINACION DE ESPALDAR, REFIERE QUE NO LOGRA MOVERSE NI SENTARSE POR DOLOR. REFIERE QUE NO PUEDE TAMPOCO MOVER MIEMBROS INFERIORES POR DOLOR.

ANALISIS: PACIENTE CON DOLOR LUMBAR AGUDIZADO POR CAIDA EN SU CASA, ESTA EN CAMA PERO LOGRA MOVILIZAR MIEMBROS INFERIORES DE MANERA ACTIVA; SE EXPLICA QUE DEBE CONSULTAR EN ESTOS CASOS POR SU EPS O CONSULTA PRESENCIAL Y SE EXPLICA NUEVAMENTE QUE EN EL ESTADIO ACTUAL DE DOLOR CRONICO SEUELEN LAS TERAPIAS YA NO TIENEN UN OBEJTIVO ESPECIFICO Y EL PLAN DE EJERCICIOS LO PUEDE HACER EN SU CASA SIN NECESIDAD DE MAQUINAS. SE DEJA ANALGESIA SEGUN JUNTA DE DECISIONES DE FEB DE 2022 Y CICLO DE RELAJANTE MUSCULAR

PLAN:

TIZANIDINA + IBUPROFENO 2/400 TOMAR 1 TAB CADA 12 HORA POR 14 DIAS.

-ACETAMINOFEN+CAFEÍNA 500/65 TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 3 MESES

- KETROPROFENO GEL 2.5% X 60GR #6 APLICAR 2 VECES DÍA POR 3 MESES

-CONTROL PRESENCIAL.

Se le explica que se envía en el transcurso de las siguientes 24 horas los documentos pertinentes AL CORREO DICTADO: pajualar@hotmail.com

El paciente autoriza que al correo dictado se le enví los documentos

También se le explica al paciente que, si no le llega en 24 horas, por favor escribanos al correo medtsas.info@gmail.com solicitándolos, desde la cuenta de correo a la que usted desea que le lleguen sus documentos. Le reenviaremos los documentos sobre este correo, asegurando de esta forma que le lleguen de forma correcta. " EN CONSTANCIA SE DEJA REGISTRADO LO ANTERIOR

DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción				Fecha Registro
M544	LUMBAGO CON CIATICA				2022/06/01
Observaciones					
:: EXÁMEN FÍSICO					
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist
31.3	DERECHA	1.75 Mtrs.	96 Kg.	0 mm/Hg	0 mm/Hg
Observaciones Exámen Médico					
SE OBSERVA PACIENTE EN SU CASA EN AREA RURAL, EN CAMA, SE INCORPORA A SEDESTACION CON 45° DE INCLINACOIN DE ESPALDAR, REFIERE QUE NO LOGRA MOVERSE NI SENTARSE POR DOLOR. REFIERE QUE NO PUEDE TAMPOCO MOVER MIEMBROS INFERIORES POR DOLOR.					

:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		TIZANIDINA + IBUPROFENO 2/400 TOMAR 1 TAB CADA 12 HORA POR 14 DIAS. -ACETAMINOFEN+CAFEÍNA 500/65 TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 3 MESES - KETROPROFENO GEL 2.5% X 60GR #6 APLICAR 2 VECES DÍA POR 3 MESES -CONTROL PRESENCIAL.					
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 68		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	08/03/2022 12:06:41	Profesional	GARAZOL	Especialidad	ORTOPEDIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	* // Consulta segun lineamientos de Axa Colpatria en el marco de la emergencia sanitaria por pandemia de covid-19, con la debida bioseguridad y con elementos de proteccion personal// * ORTOPEDIA -MC: NOTA DE CITA DE ORTOPEDIA *OCUPACION: REFIERE QUE NO ESTA LABORANDO EN EL MOMENTO. / REFIERE QUE EN REHABILITACIÓN HA VENIDO MEJOR Y HA BAJADO 3 KG. PERO AUN CON SÍNTOMAS IGUAL Y CALAMBRES. REFIERE EPISODIOS DE INCONTINENCIA URINARIA PERO SE EXPLICA QUE POR EL NIVEL DE DISCOPATÍAS NO CORRESPONDE A ESTOS SÍNTOMAS. TIENE UN CONCEPTO DE ORTOPEDIA DE CL VITA 1/3/2022 EN DONDE SE REFIERE A REVALORACIÓN EN CX DE COLUMNA PARA CIRUGÍA. **ANÁLISIS DE JUNTA DE COLUMNA: DISCOPATÍA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRÓNICA DE 12 AÑOS DE EVOLUCION DETERMINADA POR JRCI DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MÚLTIPLES MANEJOS FARMACOLÓGICOS, TERAPIA FÍSICA Y 3 BLOQUEOS ULTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORIA. CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA Y DESACONDICIONA MIENTO FISICO SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO Y PARACLINICAMENTE CON COMPROMISO DE NIVEL L5-S1 TANTO DISCAL COMO ARTICULAR EN QUIEN SE CONSIDERA QUE PODRÍA TENER INDICACIÓN QUIRURGICA VS RADIOFRECUENCIA QUE SON RELATIVAS, PRESENTA FACTORES COMO OBESIDAD MÓRBIDA, RASGO DE PERSONALIDAD TIPO B Y DESACONDICIONAMIENTO CARACTERÍSTICAS QUE PODRÍAN GENERAR MAYOR RIESGO QUE BENEFICIO Y MAYOR PORCENTAJE DE FALLA FRENTE A UNA CIRUGÍA POR LO QUE SE INDICA AL PACIENTE QUE DEBE BAJAR POR LO MENOS 10 KILOS Y REACONDICIONAMIENTO FUNCIONAL PARA LO CUAL REVALORAREMOS EN UN PLAZO DE 3 MESES POR JUNTA DE NEUROCIRUGÍA SE REMITE A EPS POR NUTRICIÓN LO CUAL AUN LO TIENE PENDIENTE. -PLAN: DEJO CICLO DETERAPIAS E INDICACIÓN DE JUNTA DE COLUMNA SEGÚN LO PLANEADO EN LA JUNTA PREVIA DE NOV 2021.						
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					2021/06/30	
Observaciones							
dolor cronico							
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 67		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18

Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	04/03/2022 10:03:02	Profesional	MJARAUJ OD	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	DRA MARIA JOSEFINA ARAUJO DIAZ - MEDICO LABORAL - 04/03/2022- TELECONSULTA EN VIRTUD DEL DECRETO 457 DE MARZO DE 2020, MEDIANTE EL CUAL SE IMPARTEN INSTRUCCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO EN TODO EL TERRITORIO COLOMBIANO, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19, MEDT SAS ESTÁ REALIZANDO LA PRESENTE CONSULTA DE MEDICINA LABORAL A TRAVÉS DE TELESALUD (RESOLUCIÓN 2654/2019). EN ELLA SE TRATARÁN ESPECÍFICAMENTE LOS REQUERIMIENTOS VITALES PARA EL MANEJO DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD LABORAL QUE LE GENERÓ LA PRESENTE COBERTURA Y SE ASEGURARÁ EL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE MANEJO DE COVID 19 EN CASO DE HALLAZGO DE CASO SOSPECHOSO. AUTORIZA QUE AL CORREO DICTADO SE LE ENVÍE LA FORMULA Y DOCUMENTACIÓN GENERADA DURANTE CONSULTA MÉDICA. SI NO LE LLEGA EN 24 HORAS EL CORREO CON LA DOCUMENTACIÓN, FAVOR NOS ESCRIBA A MEDTSAS.INFO@GMAIL.COM CONFIRMANDO EL CORREO AL CUAL SE DEBE HACER LLEGAR LA DOCUMENTACIÓN. SE ENCUENTRA IT DADA POR LA EPS POR LA LESION DE ORIGEN LABORAL, REFIERE VIGENCIA AL 7/3/22, NO VINCULADO LABORALMENTE, ESTA EN EPS COMO SUBSIDIADO. VIVE EN CAPARRAPI TIENE ANTECEDENTE DE REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO EL 18 DE JUNIO DE 2009 EN EL QUE PRESENTÓ UN TRAUMA CONTUSO DE LA REGIÓN LUMBOSACRA, POR EL QUE SE BRINDÓ ATENCIÓN POR URGENCIAS DOCUMENTANDO COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS Y POSTERIOR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, DURANTE EL CUAL SE DESCARTÓ QUE CURSARA CON LESIONES ESTRUCTURALES AGUDAS DERIVADAS DE ESTE EVENTO. UNA VEZ DE ACUERDO A HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD SE CONSIDERÓ QUE EL TRAUMA AGUDO ESTABA RESUELTO EL TRABAJADOR FUE REMITIDO A EPS Y DE ESTE EVENTO SE CONSIDERA QUE NO HAY MANEJOS PENDIENTES, POR LO TANTO, SE REALIZÓ CALIFICACIONES DE PCLO (0%). FECHA DE ESTRUCTURACIÓN EL DÍA 20 DE OCTUBRE DE 2009, MOMENTO EN QUE POR NEUROCIRUGÍA SE DESCARTÓ QUE EL TRABAJADOR CURSARA CON LESIONES AGUDAS ESTRUCTURALES SECUNDARIAS AL SINIESTRO. ADemás TIENE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 REPORTADO A RIESGOS PROFESIONALES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, EVENTO EN EL QUE SE DIAGNOSTICÓ DISCOPATÍA DEGENERATIVA L4-L5 Y L5-S1 CON HERNIAS DISCALES Y POR ESTE DIAGNÓSTICO SE CALIFICÓ PCLO EL 09 DE NOVIEMBRE DE 2007, LA CUAL ENTRO EN CONTROVERSI DIRIMIDA POR LA *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ CON PCLO DE 15.25% CON FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 Y FUE INDEMNIZADO POR RIESGOS PROFESIONALES DEL ISS. POSTERIORMENTE EL ISS SOLICITÓ REVISIÓN DE PCLO QUE ENTRÓ EN CONTROVERSI DIRIMIDA MEDIANTE DICTAMEN DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2008 DE LA *JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EN LA QUE SE DETERMINÓ DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 LOS DIAGNÓSTICOS TRASTORNO DE DISCO LUMBAR CON RADICULOPATÍA Y LUMBAGO POSTRAUMÁTICO CON UNA PCLO DE 16.05% Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 15 DE ABRIL DE 2008. POSTERIORMENTE SEGUROS DE VIDA ALFA (REPRESENTANTE DEL FONDO DE PENSIONES) EL 20 DE ABRIL DE 2011 CALIFICÓ LOS DIAGNÓSTICOS DISCOPATÍA Y OSTEARTROSIS + HERNIAS EN L4-L5 Y L5-S1, SÍNDROME DOLOROSO DE COLUMNA COMO DE ORIGEN ENFERMEDAD COMUN, CON UNA PCLO DE 16.45% Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 15 DE MAYO DE 2010. DADO ESTE DICTAMEN EL TRABAJADOR ESTABLECIÓ CONTROVERSI Y MEDIANTE ACCIÓN LEGAL SOLICITÓ ESTUDIOS PARA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL. EL CASO FUE REMITIDO A *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ EL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2011, QUIEN CALIFICÓ LOS DIAGNÓSTICOS OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL CON RADICULOPATÍA Y LUMBAGO COMO DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 18 DE JUNIO DE 2009 CON UNA PCLO DE 0%, FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 29 DE SEPTIEMBRE DE 2011 (DICTAMEN QUE SE EMITIÓ DEJANDO DIAGNÓSTICOS POR AT DE 2009, QUE YA HABÍAN SIDO RECONOCIDOS PREVIAMENTE COMO DERIVADOS DE ACCIDENTE DE TRABAJO DE 2004 EN MANEJO POR EL ISS). FINALMENTE, LA *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ EMITIO DICTAMEN EL 16 DE MAYO DE 2014 EN EL QUE SE CONCLUYÓ QUE LOS DIAGNÓSTICOS: DISCOPATÍA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATÍA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRÓNICA SECUNDARIA SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DEL 29 DE ENERO DE 2014, Y EN SU PONENCIA MENCIONÓ QUE ESTOS DIAGNÓSTICOS HAN SIDO CALIFICADOS EN VARIOS DICTAMENES Y AL REVISAR PARA CLÍNICOS DESDE 2005 LAS IMÁGENES DE COLUMNA LUMBOSACRA NO HAN CAMBIADO PERO SI HA HABIDO MEJORÍA ELECTRODIAGNÓSTICA, LO QUE QUIERE DECIR QUE LO QUE SE HA VENIDO CALIFICANDO POR SOLICITUD DEL TRABAJADOR UNA Y OTRA VEZ CORRESPONDE A LAS PATOLOGÍAS RECONOCIDAS COMO SECUNDARIAS AL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 EN COBERTURA POR ARL POSITIVA (ANTERIOR ISS)., RATIFICANDO QUE EN ESTA ASEGURADORA COLPATRIA NO HAY MANEJOS PENDIENTES Y QUE LOS CONTROLES Y MANEJO DE SU PATOLOGÍA LUMBAR LOS DEBE REALIZAR ARL POSITIVA. SIN EMBARGO POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MÚLTIPLES MANEJOS FARMACOLÓGICOS, TERAPIA FÍSICA Y 3 BLOQUEOS ÚLTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORA. SE REALIZÓ JUNTA						

NEUROCIRUGIA (12/11/2021) CONCLUSIÓN: PACIENTE EN CUARTA DÉCADA DE LA VIDA CON DISCOPATÍA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRÓNICA DE 12 AÑOS DE EVOLUCION DETERMINADA POR JRCI DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MÚLTIPLES MANEJOS 04/2/22 MARTHA PENA MEDICINA LABORAL ANALISIS Y PLAN PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL EN MANEJO DE DOLOR CRONICO TIENE PENDIENTE CONTROL ORTOPEDIA SEGÚN INDICACION JUNTA DE NEUROCIRUGIA SE ACTUALIZA ORDEN Y SE DA ORDEN DE TERAPIAS FISICAS COLUMNA DORSOLUMBAR # 10.

21/2/22 JUNTA DE COLUMNA DESPUES DE VALORACION CLINICA Y REVISIOND E HISTORIA CLINICA MAS PARACLINCIOS POR ESTA JUNTA, SE CONSIDERA PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CRONICO DE TIPO INESPECIFICO Y DE ETIOLOGIA INDETERMINADA, IDENTIFICANDO FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, LABORAL Y JURIDICO COMO FACTORES AGRAVADORES DEL DOLOR LUMABR CRONICO, SE IDENTIFICAN ALTERACION POSTURAL DE LARGA DATA, OBESIDAD GRADO I, AUSENCIA DE RESPUESTA A TRATAMIENTO MÉDICO, MÚLTIPLES PROCESOS JURÍDICOS, INCAPACIDAD LABORAL PROLONGADA, DESEMPLEO MAYOR DE 5 AÑOS, Y POBRE EXPECTATIVA DE REINTEGRO AL MUNDO LABORAL FORMAL POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE NO ES CANDIDATO A MANEJOS INTERVENCIONISTAS DE DOLOR Y SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO FARMACOLÓGICO ASI 1. ACETAMINOFEN+CAFÉINA CADA 12 HORAS POR 3 MESES 2. KETROPROFENO GEL 2.5% 2 VECES DÍA POR 3 MESES CONTROL POR FISIATRÍA EN BOGOTA EN CUANTO AL TRANSPORTE EL PACIENTE CUENTA CON FALLO DE TUTELA QUE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO AUN SIN TENER CRITERIOS, EN CUANTO A LA TERAPIA FISICA SEINDICA PLAN CASERO YA QUE NO HA HAY DE MEJORIA SIGNFCATIA DE DOLOR Y LA EVIDENCIA CIENTÍFICA MUESTRA QUE EL MANEJO DE DOLOR CRÓNICO CON ESTA TERAPIA DESPUÉS DE MAS DE 50 SESIONES NO LOGRA BENEFICIO ALGUNO SE EXPLICA AL PACIENTE Y A SU MADRE DIAGNOSTICO, MANEJO Y CONCLUSION DE ESTA JUNTAS QUIENES DICEN ENTENDER

12/11/2021 JUNTA NEUROCIRUGIA YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MÚLTIPLES MANEJOS FARMACOLÓGICOS, TERAPIA FÍSICA Y 3 BLOQUEOS ULTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORIA, CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA Y DESACONDICIONA MIENTO FISICO SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO Y PARACLINICAMENTE CON COMPROMISO DE NIVEL L5-S1 TANTO DISCAL COMO ARTICULAR EN QUIEN SE CONSIDERA QUE PODRÍA TENER INDICACIÓN QUIRURGUICA VS RADIOFRECUENCIA QUE SON RELATIVAS, PRESENTA FACTORES COMO OBESIDAD MÓRBIDA, RASGO DE PERSONALIDAD TIPO B Y DESACONDICIONAMIENTO CARACTERÍSTICAS QUE PODRÍAN GENERAR MAYOR RIESGO QUE BENEFICIO Y MAYOR PORCENTAJE DE FALLA FRENTE A UNA CIRUGÍA POR LO QUE SE INDICA AL PACIENTE QUE DEBE BAJAR POR LO MENOS 10 KILOS YREACONDICIONAMIENTO FUNCIONAL PARA LO CUAL REVALORAREMOS EN UN PLAZO DE 3 MESES POR JUNTA DE NEUROCIRUGÍA SE REMITE A EPS POR NUTRICIÓN, CONTROL POR FISIATRÍA PARA MANEJO DE DOLOR Y CONTROL EN 1 MES POR ORTOPEDIA SE EXPLICA AL PACIENTE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE DIAGNÓSTICO, LESIÓN, PRONOSTICO, SECUELAS Y CONCLUSIÓN DE ESTA JUNTA Y SE CONTESTAN PREGUNTAS, SE HACE ESCUCHA Y SE DAN RECOMENDACIONES LO CUAL DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

22/2/22 ALGECIOLOGIA PACIENTE EN MITAD DE LA VIDA CON DOLOR LUMBAR CRONICO DE TIPO INESPECIFICO Y DE ETIOLOGIA INDETERMINADA, PERO QUE EL PACIENTE ATRIBUYE A ACCIDENTE LABORAL, LO CUAL FUE MOTIVO DE MULTIPLES CONTROVERSIAS ANTE JRCI DEBIDO A QUE EN ACCIDENTE LABORAL PREVIO YA SE HABIA ENCONTRADO PATOLOGÍA DEGENERATIVA DE LOS DISCOS Y DE LAS FACETAS LUMBARES BAJAS, Y POR ELLO SE OBJETÓ SU NEXO CAUSAL CON OTRO ACCIDENTE LABORAL SUCEDIDO UNA DECADA DESPUES. NO TIENE INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO NI DE NUEVOS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONITA. EL CASO YA ESTA CERRADO Y CALIFICADO Y LAS CONTROVERIAS SOBRE EL VALOR DE LA PCLO YA FUERON RESULETAS, PERO HA INTERPUESTO ACCIONES DE TUTELA Y SOLICITUDES DE RECALIFICACIÓN. SE IDENTIFICNA FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, LABORAL Y JURIDICO. COMO FACTORES AGRAVADORES DEL DOLOR LUMABR CRONICO, SE IDENTIFICAN ALTERACION POSTURAL DE LARGA DATA, OBESIDAD GRADO I, AUSENCIA DE RESPEUSTA A TRATAMIENTO MEDICO, MÚLTIPLES PROCESOS JURIDICOS POR DISCUSION SOBRE ORIGEN, INCAPACIDAD LABORAL PROLONGADA, DESEMPLEO MAYOR DE 5 AÑOS, POBRE ESPECTATATIVA DE RINTEGRO AL MUNDO LABORAL FORMAL. TODO LO ANTERIOR AHCE QUE EL CASO SEA D EMUY MAL PRONOSTICO, DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL ALIVIO DEL DOLOR.

CONSULTA PARA RENOVACION DE ORDEN DE TERAPIA FISICA, SE LE EXPLICA EN CONCEPTO DE JUNTA SE MUESTRA INCONFORME CON EL CONCEPTO DE LA JUNTA, ESTA EN MANEJO CON MEDICAMENTOS PARA CON DOLOR CRONICO. REFIERE NECESIDAD DE AUTORIZACION DE TRANSPORTE PARA CITA CON ORTOPEDIA EL 8 DE MARZO DEL 2022.

DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción	Fecha Registro
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	2020/03/31
Observaciones		
:: EXÁMEN FÍSICO		

Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
31.6	DERECHA	1.75 Mtrs.	97 Kg.	0 mm/Hg	0 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
BUEN ESTADO GENERAL, TALLA 1,75, ULTIMO PESO 97 KG, DOMINANCIA DIESTRA. PACIENTE EN SEDENTE EN CASA, SIN FACIE DE DOLOR.							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		SE EVIDENCIA EN CONCEPTO DE JUNTA NO ES NECESARIO LAS TF POR QUE NO HA HABIDO MEJORIA DE DOLOR CON ESTAS, ENVIAN A ALGECIOLOGIA QUIEN DA MANEJO MEDICO EN CONSULTA DEL 22/2/22. NO ES POSIBLE GENERAR ORDEN DE TF, NO SE GENERAL RML POR QUE SE ENCUENTRA CESANTE LABORALMENTE. POR ORDEN JUDICIAL SE DEBEN AUTORIZAR DE TRANSPORTE PARA 08/3/22					
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 66							
DE SEGUIMIENTO							
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	21/02/2022 12:14:22	Profesional	AMARIZAL	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	ALGESIOLOGIA. JAIME JARAMILLO. REMITIDO PARA VALORACION PREVIA A JUNTA MEDICA DE DECISIONES. EL 18/06/2009 MIENTRAS LABORABA COMO TECNICO ELECTRICISTA VINCULADO CON COTRATO LABORAL CON UNA EMPRESA CONTRATISTA DE CODENSA (MICOLTA), EN EL MUNICIPIO DE PACHO CUNDINMACARCA, DONDE ESTABA LEVANTANDO UNOS MAPAS PARA EL GPS DE LAS REDES ELECTRICAS, CERCA DE UNA QUEBRADA TUBO UN ACCDIENTE LABORAL. DICE QUE HUBO UN DESLIZAMIENTO DE TIERRA Y ESTO HICZO QUE EL CAYERA PARADO DESDE 3 MTS DE ALTURA APROXIMADAMENTE Y PRESENTÓ TRAUMA EN LA ESPALDA. INMEDIATAMENTE DESPUES TUVO DOLOR EN LA CINTURA. HUBO REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL. FUE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE PACHO DONDE SEGÚN EL PACIENE DIAGNOSTICARON TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS, PERO NO HICIERON ESTUDIOS DE IMAGENOLOGIA. DIERON DE ALTA CON INCAPACIDA LABORAL POR 3 DIAS. CUNADO INTENTO DESPLAZARSE EN SU MOTO HCIA EL LUGAR DE TRABAJO SENTIO QUE LAS PIERNAS NO LE RESPONDIAN Y SE CAYÓ DE LA MOTO. FUE LELVADO DE NUEVO AL HOSPITAL DEL PACHO DONDEORDNARON UNA RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE REPROTO CAMBIOS DEGENERATIVOS (ESPONDILOSIS LUMBAR HIPERTROFIA FACETARIA, DEGENERACION DISCAL L4-L5 Y L5-S1 NO COMPRESIVAS, SIN SIGNOS DE RADICULOPATIA AGUDA NI CRONICA), PERO EN CONCEPTO DEL MEDICO LABORAL SOLO SE HABIA DOCUMENTANDO COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS Y EL TRATAMIENTO HACIA SIDO MANEJO Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, DURANTE EL CUAL SE DESCARTÓ QUE CURSARA CON LESIONES ESTRUCTURALES AGUDAS DERIVADAS DE ESTE EVENTO, POR LO QUE LP REPORTADO EN LA RMN NO TENIA NEXO CAUSAL CON DICHO ACCIDENTE PUES EL MECANISMO Y LA ENERGIA DELEVENTO REPORTADO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO NO PODRÍNA HABER GENERADO ESOS CAMBIOS, RAZÓN POR LA CUAL CONTINUO SIENDO ATENDIDO POR LA EPS (PRIMERO CRUZ BLANCA Y FAMISANAR). INICIALMENTE, LE ORDENARON MANEJO MEDICO CON TERAPIAS Y MEDICAMENTOS Y LUEGO LO REMITIERON A ORTOPEDISTA Y A LA CLINICA DE DOLOR. SEGÚN EL PACIENTE EL ORTOPEDISTA RECOMENDÓ CIRUGÍA, PERO ESA ORDEN MEDICA SE ENVOLATÓ. EN LA CLINICA DE DOLOR DE FAMISARNAR LE HICERON DOS BLOQUEOS EN LA COLUMNA, CON ALIVIO POR DOS MESES. EL CASO FUE APLEADO ANTE LA JRCI QUIEN DETERMINO QUE EL DOLOR LUMBAR ERA DE ORIGEN LABORAL Y FUE VALORADO POR ORTOPEDISTA DE LA ARL COLPATRIA (DR ROZO) LE REALIZO OTRO "BLOQUEO ", CON RESULTADO SIMILAR. EL NEUROCIRUJANO DE LA ARL RECOMENDO NO OPERAR HASTA QUE BAJARA DE PESO. CONTINUANDO ENTRATAMIENTO MEDICO CON CARBAMAZEPINA, ACETAMINOFEN, SIN ALIVIO. ESTUVO EN INCAPCIDAD LABORAL CONTINUADA POR 3 AÑOS Y LUEGO, DESDE NOV DEL 2021 NO SE LAS PAGARON POR LA ARL, POR LO QUE NUEVAMENTE SE LAS ESTAN EMITIENDO LOS MEDICOS DE LA EPS. DICE QUE DESDE HACE TRES MESES SE LE ACABARON LOS MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR QUE LE FORMULABAN EL DR ROZO Y LA FISIATRA DE AXA COLPATRIA EN ALSACIA. EL CASO YA FUE CERRADO CON CALIFICACION Y DE PCLO (0%) Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN EL DÍA 20 DE OCTUBRE DE 2009, MOMENTO EN QUE UN CONCEPTO DE NEUROCIRUGÍA DESCARTÓ QUE EL TRABAJADOR CURSARA CON LESIONES AGUDAS ESTRUCTURALES SECUNDARIAS AL SINIESTRO. LUEGO DE LARGAS CONTROVERSIA Y						

ACCIÓN LEGALES, EL 29/09/2011 LA JRCI CALIFICÓ LOS DIAGNÓSTICOS OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL CON RADICULOPATÍA Y LUMBAGO COMO DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 18/07/2009 CON UNA PCLO DE 0%. SEGUN LAS NOTAS DEL GEMELA, LA ASEGURADORA COLPATRIA NO TENÍA MANEJOS PENDIENTES, PUES LA PATOLOGÍA LUMBAR DEBIA SER REALIZADA POR LA ARL POSITIVA. EN EL ULTIMO CONTROL DE NEUROCIRUGÍA DEL 10/04/2019, EL ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA CONSIDERO QUE EL TRABAJADOR CURSABA CON LUMBALGIA MECANICA SECUNDARIA A DISCOPATIA CRONICA L5-S1 Y QUE HABIA SOBREPESO MARCADO, PERO SIN SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLOGICO NI DE INESTABILIDAD ESPINAL SEGMENTARIA, POR LO QUE NO HABÍA INDICACION DE MANEJO NEUROQUIRURGICO.

HUBO UNA ACCIÓN DE TUTELA QUE ORDENO A AXA COLPATRIA CONTINUAR EL MANEJO MEDIDO DEL DOLOR Y DESDE ENTONCES HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR MEDIDOS ESPECIALISTAS EN FISIATRÍA, QUIENES HAN CONSIDERADO QUE DADA LAS CARACTERISTICA CRONICAS DEL DOLOR Y AL ANTECEDNETE DE CONTUCION LUMBAR ESTEBA INDICADO MANEJO CONSERVADOR CON CICLOS CORTO DE TERAPIA FISICA 6 SESIONES PARA REENTRENAMIENTO EN PLAN CASERO Y FORMULARON ACETAMINOFEN +CAFEINA 500/65 CADA 12 HORAS TABLETAS, KETOPROFENO GEL. DICE QUE ACTUALMENTE RECIBE ZALDIAR, 9 ROJO ESPAY , GEL DEKETORPFOENO Y TRAMADOL EN GOTAS COMO RESCATE. HA CONTINUADO CONSULTANDO A URGENCIAS POR DOLOR EN COLUMNA LUMBAR ASOCIADO CON LIMITACION FUNCIONAL, DONDE SEGÚN EL PACIENTE LE HAN DICHO QUE LA TENIÓN LE ESTA MOLESTANDO DEBIDO AL DOLOR. TIENE PROBLEMAS PORQUE NO LE HAN RENOVADO LAS INCAPACIDADES Y EL NO ESTÁ TRABAJANDO 8ESTÁ DESEMPLEADO DESDE EL 2014). DICE QUE "NO SIRVE PARA NADA" Y POR ELLO NO HA PODIDO UN NUEVO TRABAJO. DICE QUE LA SECUELAS DEL TRAUMA SE LE HAN AUMENATDO MUCHO. DICE QUE DESCONCOE LAS RAZONS POR LAS CUALES FUE CONVOCADA UNA JUNTA PARA ANALIZAR SU CASO.

ACTUALMENTE SE QUEJA DE DOLOR EN LA CINTURA, EN LAS NALGAS Y EN LA CARA POSTERIOR DE LAS DOS EXTREMIDDDES INFERIRRES. ADEMAS SE QUEJA DE DOLOR EN LA CABZA, DE EDEMA EN LOS TOBILLOS Y DE PERDIDA DE FUERZA ENLA PIERNA IZQUIERDA. DICE QUE POR ESTA CASUA SE HA CAIDO EN VARIAS OCASIONES Y SE HA GOLPEADO LA CARA. DESCRIBE EL DOLOR EN LA ESPALDA COMO UN "PALZO" MUY INTENSO (11-12/10 VA) CONTINUO, SIN HORARIO, Y EL DOLOR EN LAS PIERNAS COMO "HORMIGEO". SE AUMENTA CON LA MARCHA, AL AGACHARSE, AL IR AL BAÑO, AL LEVANTAR OBJETOS PESADOS, CON EL FRIO Y CON "EL CAMBIO DE LUNA". SE ALIVIA CON REPOSO, LAS TERAPIAS FISICAS, CON CALOR LOCAL, CON CREMAS TOPICA Y CON LOS ANLGESICOS ORALES. ZON EL ZALDIAR EL DOLOR DISMINUYE EN UN 50% DURANTE 3-4 HORAS. CON LAS GOTAS DE TRAMADOL DISMINUYE SIMILAR. DICE QUE DURME MAL PORQUE LOS CALAMBRES LO DESPIERTAN. DICE QUE REUIERE AYUDA PARA PONERSE LAS MEDIAS Y LOS ZAPATOS Y SUBIR EL PANTALON. DICE QUEE MARCHA CON COJERA Y USA BASTÓN EN LA MANO DERECHA PORQUE TEMECAERSE. EN SU CONCEPTO, EL DOLOR LO "PONE MUY AGRESIVO" Y NO SE AGUANTA QUE LE PONGAN PESO ENCIMA. DICE QUE ACTUALMENTE NO TIENE PENDIENTE ACCIONES LEGALES, PERO QUE LA TUTELA ORDENO QUE LE HICIERON "LO QUE NECETE" DE TRATAMIENTOS, EXAMENES Y TRASLADO PARA QUE SE LLEGUE A LA RECUPERACIÓN DE SU SALUD. DICE QUE CODENSA LO HECHO EN EL 2014 PORQUE PEDIA MUCHAS INCAPACIDADES Y QUE OBLIGARON ALMEDICO A NO EMIIYIR NINGUNA NUEVA. DICE QUE NO ADELANTÓ ACCIONES LEGALES CONTRA EL EMPLEADOR Y QUE LOS MEDICOS DE LA ARL HICERON LO MISMO QUE LOS DE SU EMPRESA, POR LO QUE AHORA RRECURRE A LA EPS PARA SOLICITAR LAS INCAPACIDADES LABORALES.

VIVE EN ZONA RURAL DE CAPARRAPI, CUNDINAMARCA, JUNTO CON SU ESPOSA Y DOS HIJA DE 8 Y 5 AÑOS. ESTUDIÓ BACHILLERATO Y ES TECNICO ELECTRICISTA. TRABAJO CON CODENSA DURANTE 14 AÑOS. ACTUALMENTE ESTA DESEMPLEADO. SU ESPOSA ES AMA DE CASA.

EL 24/11/2004 HUBO OTRO ACCIDENTE LABORAL, QUE FUE ATENDIDO POR EL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, QUIENES DIAGNOSTICARON DISCOPATÍA DEGENERATIVA L4-L5 Y L5-S1 CON HERNIAS DISCALES. ESTE VENTO FUE CERRADO EN EL 2007 PERO HUBO DISCUSIÓN SOBRE EL VALOR DE LA PCLO Y LA JRCI DETERMINO VALOR 15.25%.

LAINDEMNIZADCIÓN FUE PAGADO POR EL ISS, LUEGO DE ONTROVERSA ANTE LA JNCI. SEGÚN NOTAS DEL MEDICO LABORAL, LOS DIAGNÓSTICOS DE OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL CON RADICULOPATÍA Y LUMBAGO FUERON CALIFICADOS POR LA JNCI COMO DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 18/06/2009 Y LA PCLO FUE DE 0%, CON FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 29/09/2011

EN EL 2014, LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA EMITIO OTRO DICTAMEN EN EL QUE SE CONCLUYÓ QUE LOS DIAGNÓSTICOS: DISCOPATÍA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRÓNICA SECUNDARIA ERAN DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DEL 29 DE ENERO DE 2014, Y EN SU PONENCIA MENCIONÓ QUE ESTOS DIAGNÓSTICOS HAN SIDO CALIFICADOS EN VARIOS DICTAMENES Y AL REVISAR PARACLÍNICOS DESDE 2005 LAS IMAGENES DE COLUMNA LUMBOSACRA NO HAN CAMBIADO PERO SI HA HABIDO MEJORÍA ELECTRODIAGNÓSTICA, LO CUAL FUE INTERPETADO COMO QUE EL TRABAJADOR HABIA SOLITADO VARIAS VECES LA MISMAS PATOLOGÍAS COMO SECUNDARIAS AL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24/11/2004. POSTERIORMENTE, SEGUROS DE VIDA ALFA (REPRESENTANTE DEL FONDO DE PENSIONES) EL 20 DE ABRIL DE 2011 CALIFICÓ LOS DIAGNÓSTICOS DISCOPATÍA Y OSTEOARTROSIS + HERNIAS EN L4-L5 Y L5-S1, SÍNDROME DOLOROSO DE COLUMNA COMO DE ORIGEN ENFERMEDAD COMUN, CON UNA PCLO DE 16.45% Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 15 DE MAYO DE 2010.

NIEGA OTRAS PROBLEMAS DE SALUD. NIEGA CIRUGPIAS PREVIAS. NIEGA USO DE OTROS MEDICAMENTOS.

EN RESUMEN, SE TRATA DE UN PACIENTE EN MITAD DE LA VIDA CON DOLOR LUMBAR CRONICO DE TIPO INESPECIFICO Y DE ETIOLOGIA INDETERNINADA, PERO QUE EL PACIENTE

ATRIBUYE A ACCIDENTE LABORAL, LO CUAL FUE MOTIVO DE MULTIPLES CONTROVERSIAS ANTE JRCI DEBIDO A QUE EN ACCIDENTE LABORAL PREVIO YA SE HABIA ENCONTRADO PATOLOGIA DEGENERATIVA DE LOS DISCOS Y DE LAS FACETAS LUMBARES BAJAS, Y POR ELLO SE OBJETÓ SU NEXO CAUSAL CON OTRO ACCIDENTE LABORAL SUCEDIDO UNA DECADA DESPUES. NO TIENE INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO NI DE NUEVOS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONITA. EL CASO YA ESTA CERRADO Y CALIFICADO Y LAS CONTROVERIAS SOBRE EL VALOR DE LA PCLO YA FUERON RESULETAS, PERO HA INTERPUESTO ACCIONES DE TUTELA Y SOLICITUDES DE RECALIFICACIÓN. SE IDENTIFICNA FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, LABORAL Y JURIDICO. COMO FACTORES AGRAVADORES DEL DOLOR LUMABR CRONICO, SE IDENTIFICAN ALTERACION POSTURAL DE LARGA DATA, OBESIDAD GRADO I, AUSENCIA DE RESPEUSTA A TRATAMIENTO MEDICO, MULTIPLES PROCESOS JURIDICOS PORDISCUSSION SOBRE ORIGEN, INCAPACIDAD LABORAL PROLONGADA, DESEMPLEO MAYOR DE 5 AÑOS, POBRE ESPECTATAIVA DE RINTEGRO AL MUNDO LABORAL FORMAL. TODO LO ANTERIOR AHCE QUE EL CASO SEA D EMUY MAL PRONOSTICO,DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL ALIVIO DEL DOLOR.							
DIAGNÓSTICO COD-CIE10		Descripción				Fecha Registro	
M518		OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES				2022/02/21	
Observaciones							
ORIGEN LABORAL, RELACIONADO CON AT PREVIO							
M545		LUMBAGO NO ESPECIFICADO				2021/06/30	
Observaciones							
dolor cronico							
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
34.7	DERECHA	1.68 Mtrs.	98 Kg.	76 mm/Hg	130 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
PESO 98 KG, TALLA 168 CM (IMC: 34.7) OXIM 94%, T 36 PA: 13065 FC CARD 68 LPM. INGRESA JUNTO CON SU ESPOSA. USA BASTÓN ARTESANAL DE MANERA IRREGULAR Y PRESENTA MARCHA ATÍPICA CON COJERA DERECHA. POSTURA ANORMAL CON HIPERLORDOSIS LUMBAR Y CON VIENTRE PROMINENTE, DEBIDO A ACUMULO DE GRASA CON OBESIDAD GRADO I, EN FORMA DE "PERA". AFIRMA QUE NO PUEDE CAMIAR EN PUNTAS NI EN TALONES NI SOSTENER EL PESO DEL CUERPO SOBRE LA EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA. HACE GESTOS DE DOLOR DURANTE LA MARCHA Y LAS PRUEBA DEL EXAMEN FISICO. NO PERMITE MOVILIZAR LA COLUMNA VERTEBRAL DEBIDO A MANIFESTACION DE DOLOR. PRUEBAS DE PROVOCACION DE DOLOR RADICULAR (LAASGE, SLUMP) SON DUODOSAS POR REFERENCOA DE DOLOR CON MINIMOS MOVIMIENTOS DE LA EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA. FLEJOS OSTOMUSCULARES SIEMTRICOS. NO EVIDENCIA DE DEFICIT MOTOR. INFORMA ASIMETRIA AL TACTO, EN PANTALON, DE LA CADERA HACIA ABAJO, POR LAS 4 CARAS, SIN DERMATOMA NI TERRITORIO NEURAL DETERMINADO. RESTO DLE EXAMEN FISICO GENERAL ES NORMAL. AL EXAMEN MENTAL NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES EN CURSO, CONTENIDO, AFECTO, MEMORIA, INTRSOPECCION NI PROSPECCION. RELATOS ASINTONICOS, DESORGANIZADOS, CON ALTA QUERULANCIA CON RESPECTO A LA ARL Y AL SISTEMA DE SALUD, CON TENDENCIA A MAGNIFICACIÓN Y MUY CENTRADO EN ESPECTATIVAS DE PROLONGAR LAS INCAPACIDADES LABORALES TEMPORALES Y RECLAMAR NUEVOS SERVICIOS SANITARIOS.							
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 65							
DE SEGUIMIENTO							
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	21/02/2022 18:00:29	Profesional	NGUERRA C	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	JUNTA DE DECISIONES/DOLOR (DR DULCEY-FISIATRIA- DRA BURGOS-PSIQUIATRIA Y DR JARAMILLO-ALGESIOLOGIA) PACIENTE DE 48 AÑOS, PROVENIENTE DE CAPARRAPI EN ZONA RURAL TECNICO ELECTRICISTA AT EL 18 DE JUNIO DE 2009 EN EL QUE PRESENTO UN TRAUMA CONTUSO DE LA REGION LUMBOSACRA						

CUENTA CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO EN 2004 BAJO COBERTURA DE ARL POR DX DE DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 Y LUMBALGIA CRONICA SECUNDARIA CON PCLO DE 19.10%

INICIO ATENCION EN AXA COLPATRIA POR EVENTO DE 2009 CON MEDICINA LABORAL, FISIATRÍA Y NEUROCIRUGIA CON TOMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA CL EN 2009 QUE MOSTRO RECTIFICACIÓN DE LA CURVA LORDOTICA FISIOLÓGICA QUE SE ASOCIA A RETROLISTESIS DE L5 CON DISCOPATÍA Y OSTEOARTRITIS EN L4L5L5S1, HERNIAS DISCALES PROTRUIDAS EN LOCALIZACION CENTRAL L4L5 Q EN REPOSO NO EJERCEN COMPRESIÓN SOBRE LAS RAÍCES, REDUCCION DE AGUJERO DE CONJUGACIÓN DERECHO DE TIPO DEGENERATIVO EN L5S1 CON EVENTUAL COMPRESIÓN DE RAIZ DE L5, SIENDO VALORADO O POR EL DR ESPINOSA EL 20/10/09 QUE CONSIDERA PACIENTE CON HALLAZGOS CRÓNICOS DEGENERATIVOS NO RELACIONADO CON ACCIDENTE 2009 CONSIDERANDO MEDICINA LABRAL PARA REMISIÓN A EPS PARA LO CUAL SE LE DIO REMISIÓN A EPS DONDE CONTINUO ATENCIONES DEJANDO DE ASISTIR POR 5 APOS POR EPS OR LA EPS LE REALIZARON "BLOQUEOS " EN 3 OCASIONES , SIN MEJORÍA. ESTOS PROCEDIMIENTOS SE LLEVARON EN LE 2014;

ATRAVES DE FALLO DE TUTELA REGRES DE NUEVO A ARL AXACOLPATRIA DESDE EL 10/04/2014 DONDE SE OBLIGA A ESTA ASEGURADORA A DAR PRESTACIONES ASISTENCIALES POR PATOLOGÍA DE COLUMNA Y POR LO QUE HA ESTADO EN SEGUIMIENTO CON NEUROCIRUGÍA, FISIATRÍA Y MEDICINA LABORAL CON TYOMA DE MULTIPLES PARACLINICOS , TERAPIAS FÍSICA Y MANEJOS ANALGÉSICOS TODOS SIN RESPUESTA SEGÚN INFORMA EL PACIENTE

POR NEUROCIRUGIA HA SIDO VALORADO EN MULTIPLES COINSULTAS Y JUNTAS MEDICAS DONDE SE HA COSNIDERADO QUE NO REQUIERE MANEJOS QUIRURGICOS ADEMAAS DE MAGNIFICACION DEL DOLOR LUMBAR, MAL MANEJO DE COLUMNA VERTEBRAL Y OPBSEIDAD MÓRBIDA (IMV 31) Y POCA ADHERENACIA A MANEJOS INDICADADO, NO REALIZA TERAPIAS FÍSICA NI REALIZA PROCESO DE AUTPRIOZACIONES CON MULTOPLES FALLOS DE TUTEOA

1. EN 2014 DEJO DE ASISTIR POR 5 AÑOS Y RETOMA MANEJO NUEVAMENTE CON NUEVO FALLO DE TUTELA EN 2019 POR AXACOLPATRIA OBLIGANDO A LA ATENCION POR PATOLOGÍA COMÚN

2. NUEVA TUTELA EL 20/03/2020: QUE ORDENA SE AUTORICE TODAS LAS ASISTENCIAS MÉDICAS, FARMACEUTAS, SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PROTESIS Y ORTESIS, SUMANTENIMIENTO Y REPARACIÓN, SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, GASTOS DE TRASLADOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE ESTOS SERVICIOS HASTA SU REHABILITACIÓN FÍSICA Y PROFESIONAL

EL 16/4/2019 SE RELIA POR AXACOLPATRIA CALIFICAIOCN DE PCLO CON DX DE CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS RESUELTO CON PCLO 0% AL PERCER EN FIRME ANTE ESTE DICTAMEN EL TRABAJADOR ESTABLECIÓ CONTROVERSA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA EN LA QUE SOLICITO SE RESPETARA EL ORIGEN DE LAS PATOLOGÍAS COMO ACCIDENTE DE TRABAJO Y SE CALIFICARA SU ESTADO DE INVALIDEZ, POR LO QUE EL CASO FUE REMITIDO A LA JRCI DE BOGOTÁ EN LA QUE POSTERIOR A TODO LA REVISIÓN EL 16 DE MAYO DE 2014 EN CONCLUYÓ QUE LOS DIAGNÓSTICOS: DISCOPATÍA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRÓNICA SECUNDARIA SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DEL 29 DE ENERO DE 2014 Y SI BIEN SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO, ESTÁN RECONOCIDAS COMO SECUNDARIAS AL ACCIDENTE DE TRABAJO DE 2004 EN MANEJO POR EL ISS YA INDEMNIZADO Y POR ENDE NO CORRESPONDE SU MANEJO A ESTA ASEGURADORA.

++ RMN COLUMNA LUMBOSACRA (04/04/2014) RECTIFICACION DE LA LORDOSIS FISIOLÓGICA DE LA COLUMNA LUMBAR, RETROLISTESISGRADO 1 DEL5 SOBRE S1, HERNIA DISCAL CENTRAL, PARACENTRAL E INTRAFORAMINAL DERECHA L5-S1, QUE CONTACTA LA RAIZ NERVIOSA DE S1 DERECHA EN EL RECESO LATERAL Y DE L5 DERECHA EN FORAMEN DE CONJUGACION, HERNIA DISCAL CENTRAL L4-L5 QUE NO CONTACTA LAS RAICES NERVIOSAS.

++ aBRIL/2019 CON RM LUMBAR SIMPLE DE CONTROL QUE MUESTRA CAMBIOS DE DISCOPATIA L5S1 CON DISMINUCION DE ALTURA DISCAL, SIN PRESENCIA DE COMPRESION RADICULAR, CON CAMBIOS DEGENERATIVOS FACETARIOS LUMBARES L5S1 DE MANERA BILATYERAL, SIN PRESENCIA DE INESTABILIDAD NI ESTENOSIS FORAMINAL.

++ ELECTROMIOGRAFIA DE MM II QUE DESCARTA ALTERACION RADICULAR Y O NEUROPATÍA CONSIDERANDO

++ EN MARZO/21 RMN N COLUMNA LUMBOSACRA CLINICA VIP (24/02/2021)- REPORTE DE RADIOLOGIA DISCOPATÍA LUMBAR EN L4-L5 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR CENTRAL QUE CONTACTA EL SACODURAL, EN L5-S1 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR ASIMETRICA DERECHA QUE CONTACTA EL SACO DURAL CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS FACETARIOS CON DISMINUCIÓN DEL TAMAÑO DE LOS AGUJEROS L4-L5L5-S1.

VALORADO EN MÚLTIPLES JUNTAS MEDICAS DE RHB

++ JUNTA DE SALUD MENTAL 13/07/2021 DONDE SE CONCLUYE SE REALIZARON PRUEBAS DE PERSONALIDAD DONDE SE CONCLUYO "SE EVIDENCIA UN PERFILDE PERSONALIDAD QUE SE ENMARCA EN UN PATRÓN SINTOMATICO DE RASGOS FUNDAMENTALMENTE HISTRIONICOS Y DEPRESIVOS. ES RELEVANTE INDICAR QUE LASESCALAS DE VALIDEZ

MUESTRAN UNA LEVE INCLINACION HACIA BRINDAR UNA IMAGEN POCO FAVORABLE DE SI MISMO, PERO QUE NO LLEGA A SER SIGNIFICATIVA". 5. EN EL MOMENTO NO SE ESTABLECE UN DIAGNOSTICO DEL EJE ITENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES: A. SI BIEN SE HA DOCUMENTADO LA PRESENCIA DE DISCOPATIA LUMBAR, EN VALORACIONES POR DIFERENTES ESPECIALIDADES SE HA CONSIDERADO QUE LOS SINTOMAS DEL PACIENTE NO SON CONCORDANTES CON LAS IMAGENES DE COLUMNA. B. EL PACIENTE DESCRIBE UNA SERIE DE SINTOMAS AFECTIVOS, COMPORTAMENTALES Y COGNITIVOS INESPECIFICOS Y QUE NO CONFIGURAN UN DIAGNOSTICO DEL EJE I. C. LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE FALLAS MNESICAS, QUE SON FLUCTUANTES DURANTE LA VALORACION, Y ADEMAS MANIFIESTA OLVIDO DE INFORMACION DE SU INFANCIA, LO CUAL NO ES LO ESPERADO INCLUSO EN UN TRASTORNO NEUROCOGNITIVO. ESTAS FALLAS TAMPOCO SON ESPERADAS EN AUSENCIA DE TCE. D. RESULTA LLAMATIVO QUE MANIFIESTA TEMOR A LA ELECTRICIDAD, AUNQUE TAMBIEN MANIFIESTA DESEO DE MORDER LOS CABLES DE ELECTRICIDAD, SIN QUE SE EVIDENCIA UN DESENCADENANTE CLARO DE ESTO O UNA RELACION CON EL ACCIDENTE. E. EN LAS PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS SE EVIDENCIAN ELEMENTOS SUGESTIVOS DE MAGNIFICACION, LO CUAL MINA LA FIABILIDAD DESUS RESULTADOS Y DEL RELATO DEL PACIENTE. F. DESCRIBE QUE LOS SINTOMAS MENTALES TIENEN 6 MESES DE EVOLUCION, SIN EMBARGO NO HABIA CONSULTADO A PSIQUIATRIA. ADICIONALMENTE, SOSTIENE UNA RELACION SENTIMENTAL DESDE HACE 1 AÑO Y MEDIO. G. POR EL MOMENTO NO REQUIERE DE CONDUCTAS ADICIONALES POR ESTA ESPECIALIDAD.

++ JUNTA DE NEUROCX LLEVADA ACABO EN ABRIL/21 DONDE SE DETERMINÓ E SOLICITA ELECTROMIOGRAFIA, Y SE DEFINE TRATAMIENTO BLOQUEO FACETARIO IZQUIERDO L4-L5 Y L5-S1, POR AHORA SE DESCARTAN MANEJOS QUIRÚRGICOS YA QUE NO HAY SIGNOS DE COMPRESIÓN IMAGENOLÓGICA RADICULAR, NI CLÍNICA, CONSIDERÁNDOSE DOLOR DERIVADO DE UN SÍNDROME FACETARIO. SE HACE REMISIÓN A SU EPS PARA ESTUDIO DE LIPOMA LO CUAL NO ESTA RELACIONADO AL AT. ASI MISMO AL REFERIR PERDIDA DE FUERZA EN LOS MIEMBROS INFERIORES LO CUAL NO CONCUERDA CON LAS IMAGENES DX QUE NO MUESTRA COMPRESIONES, SE LE ENTREGA REMISIÓN A SU EPS PARA ESTUDIO DE MIOPATIA O PATOLOGIA VASCULAR EN MIEMBROS INFERIORES YA QUE NO HAY CORRELACION DE PERDIDA DE FUERZA CON VALORACION CLINICA E IMAGENES

++ 12/11/2021 REFIERE BLOQUEO REALIZADO EN JULIO/2021 L4-L5 Y L5-S1 MAS EPIDURAL CON CONTROL EN SEPTIEMBRE/2021 DONDE EL PACIENTE REFIERE QUE DESPUES DEL BLOQUEO LOS SINTOMAS DISMINUYERON POR 1 MES DE 8-9/10 A 6 /10 Y CON MEDICAMENTOS REFORZABA PARA BAJAR ESTE NIVEL RESTANTE. LUEGO DE PRIMERMES EMPEZO A AUMENTO DE SINTOMAS NUEVAMENTE. HA VENIDO AUMENTANDO DE PESO CON LO QUE EL DOLOR HA AUMENTADO DONDE SE CONCLUYE PACIENTE EN CUARTA DÉCADA DE LA VIDA CON DISCOPATÍA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRÓNICA DE 12 AÑOS DE EVOLUCION DETERMINADA POR JRCI DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MÚLTIPLES MANEJOS FARMACOLÓGICOS, TERAPIA FÍSICA Y 3 BLOQUEOS ULTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORIA, CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA Y DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO Y PARACLINICAMENTE CON COMPROMISO DE NIVEL L5-S1 TANTO DISCAL COMO ARTICULAR EN QUIEN SE CONSIDERA QUE PODRÍA TENER INDICACIÓN QUIRÚRGICA VS RADIOFRECUENCIA QUE SON RELATIVAS, PRESENTA FACTORES COMO OBESIDAD MÓRBIDA, RASGO DE PERSONALIDAD TIPO B Y DESACONDICIONAMIENTO CARACTERÍSTICAS QUE PODRÍAN GENERAR MAYOR RIESGO QUE BENEFICIO Y MAYOR PORCENTAJE DE FALLA FRENTE A UNA CIRUGÍA POR LO QUE SE INDICA AL PACIENTE QUE DEBE BAJAR POR LO MENOS 10 KILOS Y REACONDICIONAMIENTO FUNCIONAL PARA LO CUAL REVALORAREMOS EN UN PLAZO DE 3 MESES POR JUNTA DE NEUROCIRUGÍA SE REMITE A EPS POR NUTRICIÓN, CONTROL POR FISIATRÍA PARA MANEJO DE DOLOR Y CONTROL EN 1 MES POR ORTOPEDIA

A TRAVÉS DE DESACATO EN FEBRERO/2022 EL PACIENTE SOLICITA VALORACIÓN POR FISIATRÍA LA CUAL FUE AUTORIZADA PARA LA DORADA CALDAS DONDE AL PARECER FUE REMITIDO CLÍNICA DE DOLOR POR LO CUAL ES CITA A JUNTA DE DECISIONES/DOLOR EN BOGOTÁ, NO HAY HC.

INCAPACIDAD DE 284 DÍAS, HASTA EL 07/01/2022

ACUDE EL DIA DE HOY A JUNTA DE DECISIONES DONDE REFIERE DOLOR EN LA CINTURA, EN LAS NALGAS Y EN LA CARA POSTERIOR DE LAS DOS EXTREMIDADES INFERIORES, ADEMAS SE QUEJA DE DOLOR EN LA CABZA, DE EDEMA EN LOS TOBILLOS Y DE PERDIDA DE FUERZA EN LA PIERNA IZQUIERDA. DICE QUE POR ESTA CASUA SE HA CAIDO EN VARIAS OCASIONES Y SE HA GOLPEADO LA CARA. DESCRIBE EL DOLOR EN LA ESPALDA COMO UN "PLAZO" MUY INTENSO (11-12/10 VA) CONTINUO, SIN HORARIO, Y EL DOLOR EN LAS PIERNAS COMO "HORMIGEO". SE AUMENTA CON LA MARCHA, AL AGACHARSE, AL IR AL BAÑO, AL LEVANTAR OBJETOS PESADOS, CON EL FRÍO Y CON "EL CAMBIO DE LUNA". SE ALIVIA CON REPOSO, LAS TERAPIAS FÍSICAS, CON CALOR LOCAL, CON CREMAS TÓPICA Y CON LOS ANLGESICOS ORALES. ZON EL ZALDIAR EL DOLOR DISMINUYE EN UN 50% DURANTE 3-4 HORAS. CON LAS GOTAS DE TRAMADOL DISMINUYE SIMILAR. DICE QUE DURME MAL PORQUE LOS CALAMBRES LO DESPIERTAN. DICE QUE REQUIERE AYUDA PARA PONERSE LAS MEDIAS Y LOS ZAPATOS Y SUBIR EL PANTALON. DICE QUE MARCHA CON COJERA Y USA BASTÓN EN LA MANO DERECHA PORQUE TEME CAERSE.

SOLICITA SE LE DEJA MAS TERAPA FISICA Y MANTENER EL TRANSPORTE ----- CONCLUSION: PACIENTE EN QUINTA DECADA DE LA VIDA CON ACCIDENTE LABOAL EN 2004 CON DISCOPATÍA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRÓNICA DE 12 AÑOS DE EVOLUCION DETERMINADA POR JRCI COMO DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MÚLTIPLES MANEJOS FARMACOLÓGICOS, TERAPIA FÍSICA Y 3 BLOQUEOS ULTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORIA, CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA Y DESACONDICIONA MIENTO FISICO SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO SEGÚN VARIAS JUNTA DE NEUROCIRUGIA DESCARTANDO MANEJO QUIRURGICO POR EL MOMENTO, POR JUNTA DE SALUD MENTAL CON RAGOS DE PERSONALIDAD TIPO B Y EN LAS PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS SE EVIDENCIAN ELEMENTOS SUGESTIVOS DE MAGNIFICACION SIN DIAGNOSTICO EJE I, DESPUES DE VALORACION CLINICA Y REVISIOND E HISTORIA CLINICA MAS PARACLINCIOS POR ESTA JUNTA, SE CONSIDERA PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CRONICO DE TIPO INESPECIFICO Y DE ETIOLOGIA INDETERNINADA, IDENTIFICNANDO FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, LABORAL Y JURIDICO COMO FACTORES AGRAVADORES DEL DOLOR LUMABR CRONICO, SE IDENTIFICAN ALTERACION POSTURAL DE LARGA DATA, OBESIDAD GRADO I, AUSENCIA DE RESPUESTA A TRATAMIENTO MÉDICO, MÚLTIPLES PROCESOS JURÍDICOS, INCAPACIDAD LABORAL PROLONGADA, DESEMPLEO MAYOR DE 5 AÑOS, Y POBRE EXPECTATIVA DE REINTEGRO AL MUNDO LABORAL FORMAL POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE NO ES CANDIDATO A MANEJOS INTERVENCIONISTAS DE DOLOR Y SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO FARMACOLÓGICO ASI 1. ACETAMINOFEN+CAFEÍNA CADA 12 HORAS POR 3 MESES 2. KETROPROFENO GEL 2.5% 2 VECES DÍA POR 3 MESES CONTRO POR FISIATRÍA EN BOGOTA EN CUANTO AL TRANSPORTE EL PACIENTE CUENTA CON FALLO DE TUTELA QUE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO AUN SIN TENER CRITERIOS, EN CUANTO A LA TERAPIA FISICA SE INDICA PLAN CASERO YA QUE NO HA HAY DE MEJORIA SIGNFCATIA DE DOLOR Y LA EVIDENCIA CIENTÍFICA MUESTRA QUE EL MANEJO DE DOLOR CRÓNICO CON ESTA TERAPIA DESPUÉS DE MAS DE 50 SESIONES NO LOGRA BENEFICIO ALGUNO SE EXPLICA AL PACIENTE Y A SU MADRE DIAGNOSTICO, MANEJO Y CONCLUSION DE ESTA JUNTAS QUIENES DICEN ENTENDER							
DIAGNÓSTICO COD-CIE10		Descripción				Fecha Registro	
M545		LUMBAGO NO ESPECIFICADO				2021/06/30	
Observaciones							
dolor cronico							
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
33.3	DERECHA	1.68 Mtrs.	94 Kg.	77 mm/Hg	107 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
PACIENTE ENBUENAS CONDICIONES GENERALES 1.68, 98 KG,DOMINANCIA DERECHA, ARCOS LIMITADOS MODERADAMENTE, ESCOLIOSIS DL IZQUIERDA, ABDOMEN GLOBOSO, DEBILIDAD DEL CORE, RETRACCIONES DE ISQUIOTIBIALES, FLEXORES DE CADERA X REFLEJOS ++, LASEGUE (-), DEBILIDAD, TOFISMO SIMETRICO, SENSIBILIDAD REFIERE HIPOESTESIA EN MID PERO SIN CONSERVAR UN DERMATOMA O TERRITORIO DE NERVI PERIFERICO. LEVE EDEMA DEL TOBILLO DERECHA, MARCHA CON BASTON AUTOFORMULADO							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		SE DEJA CONCLUSION EN ENF ACTUAL POR NUMERO DE CARACTERES					
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 64	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		

Fecha/Hora Consulta	21/02/2022 13:25:54	Profesional	CBURGOS M	Especialidad	PSIQUIATRIA
Motivo Consulta y enfermedad actual	21-02-22 - PSIQUIATRÍA - Dra. Burgos - Nombre: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCÓN - CC.79.707.606 - Edad: 42 años (12-05-74) - Estado Civil: Unión Libre - Natural de: Bogotá - Procedente de: Vereda San Gil - Caparrapí - Cundinamarca - Escolaridad: Técnico Electricista - No labora desde 2009 - Incapacitado por EPS de manera continua desde noviembre de 2021 - Lateralidad: Diestro - Religión: católico - Dirección: Finca La Esperanza - Vereda San Gil - Caparrapí Cundinamarca - Teléfono: 315-669 1501- Fecha de AL: 18-06-2009 entre las 9-11 horas - EPS: subsidiado ECOOPSS - Acompañante y Responsable: Magdalena Alarcón - Madre - Cel. 310-216 7329. MOTIVO DE CONSULTA. Paciente remitido por AXACOLPATRIA para evaluación y concepto por psiquiatría, previa Junta multidisciplinaria de Decisiones. ENFERMEDAD ACTUAL. "Estaba haciendo levantamientos de contadores de luz en pacho - Cundinamarca, cuando iba subiendo hacia una de a casas, estaba lloviendo se desbarrancó el terreno, caí de espaldas y me cayó el derrumbe encima hasta el pecho; no había nadie, como pude salí ayudándome con las manos, me senté un rato, me dolía toda la espalda, las piernas y el pecho, no me hice heridas, no perdí el conocimiento; llamé finalmente a mi jefe, le conté lo que me había pasado y me dijo que me fuera para el Hospital de Pacho, el médico que me atendió, me dijo que era trauma de tejidos blandos, me dio incapacidad de 3 días y acetaminofén. Al tercer día regresé a trabajar, me mandaron a Zipaquirá, iba en la moto, empecé a descender una loma, trataba de frenar, pero la pierna no me respondía, me hice a un lado porque ya no sentía las dos piernas, me caí de la moto, un señor que estaba cerca, me ayudó a sentar, volví a avisar a mi jefe, me mandaron el carro de la empresa y de nuevo me llevaron al Hospital de Pacho, me examinó el médico y me dijo que tenía que hacer un examen especializado, una RMN de CLS, me volvió a incapacitar y después del examen me dijeron que tenía hernias discales y otros problemas en la columna, me mandaron terapias. Me empezó el dolor, que se inicia en la cintura, baja por las nalgas y por la parte de atrás de ambas piernas hasta el talón; después ya no era solo dolor sino un hormigueo, me vieron por ortopedia, por neurocirugía, me formularon muchos medicamentos, carbamazepina, tramadol, cremas, etc. Yo estaba en CRUZ BLANCA, me pasaron a FAMISANAR, me repitieron todos los exámenes, estaba en ARL POSITIVA y me pasaron a ARL AXACOLPATRIA. Me tocó poner una tutela en el 2011 porque la ARL dijo que era una Enfermedad común, me remitieron Junta Regional quien ratificó que lo que tenía era consecuencia del AL. De nuevo tuve que poner otra tutela en el 2019 para que me examinaran, por fin un Juez revisó mi caso y ahora si me están atendiendo. Lo que más me molesta hoy día, es no poder hacer mi oficio, no poder caminar, no poder ayudar en la casa, todo esto por el dolor que ya le dije, el dolor de la cintura y que baja por las piernas; si me tocan es como si me dieran palazos, me dan calambres que me despiertan en la noche, antes era principalmente en la pierna derecha, ahora también en la izquierda, es como un martillazo y ahora el dolor ya no solo me baja, sino sube por la espalda hasta la parte de atrás de la cabeza. Se me ha afectado la memoria, se me olvidan las cosas, por eso tengo que cargar un cuaderno donde tengo que apuntar todo lo que dicen porque sino no recuerdo nada, ni su nombre; a veces me provoca meterme los cables pelados a la boca, se me sube el temperamento y me he vuelto muy irritable, me da rabia por todo. Me han hecho junta de ortopedia, de neurocirugía, de psicología, que me iban a operar, pero que tenía que bajar de peso. Incluso no teníamos lo suficiente para comer hasta ahora que por tutela logré que me pagaran algunas incapacidades y pude hacer mercado y pagar unas deudas. Otra cosa que me ha pasado es que me caigo muy fácilmente porque se me va la fuerza, he perdido fuerza en las piernas. Hace 3 meses que no me dan medicamentos; antes me formulaban amitriptilina 25mgr cada 12 horas, para poder dormir, carbamazepina 250mgr cada 4 horas y tramadol 10 gotas; lo último fue, ketoprofeno crema, zaldiar cada 8 horas, me lo bajaron a cada 6 horas, linimento spray, tramadol 10 gotas según dolor y me remitieron para medicina del dolor. El problema básicamente es con la ARL, no me da citas, no me da medicación, me dijeron que me iban a operar y hasta ahora, no me han decidido nada". El paciente asiste a consulta, sin historia clínica, ni imágenes. Revisando gemela, se lee que el paciente tuvo un AL en el 2004, donde concluyen que la discopatía degenerativa con hernias discales L4-L5 y L5-S1, la radiculopatía L5 y lumbalgia crónica son secundarias a el AL, en ese entonces al ARL era POSITIVA, quien lo califica con una PCL de 19.10% para lo cual recibió indemnización. RMN de CLS (14-04-14) Rectificación de la lordosis fisiológica de la columna lumbar, retrolistesis grado I de L5 sobre S1. Hernia discal central, para central e intra-foraminal derecha L5-S1 que contacta la raíz nerviosa se S1 derecha en el receso lateral y de L5 derecha en foramen de conjugación. Hernia discal central L4-L5 que no contacta las raíces nerviosas. Es evaluado por neurocirugía el 22-04-14 quien plantea no manejo quirúrgico, terapia física y analgesia. El paciente deja de asistir por 5 años y por fallo de tutela, se reinicia manejo del caso, le solicitan una RMN de CLS simple y un EMG de MMII, el cual descarta alteración radicular y/o neuropatía y definen que es una Lumbalgia mecánica secundaria a discopatía crónica L5-S1 y califican con una PCL de 0%. HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL. Juan Carlos es el único hijo de la relación de sus padres. Padres separados, el padre vive en Neiva, no sabe la edad, tiene una hija de otra unión, "me hablo con él cada 2 o 3 días". Madre, no sabe la edad, "más de 50 años", vive en Bogotá, trabaja en Oficios varios. EL paciente estuvo casado, convivió con la esposa 11 años, se separó hace 10 años, no tuvo hijos "por el accidente tenía que tomar muchos medicamentos y teníamos miedo de que eso podría hacerle daño a un bebé"; desde hace 3 años, vive en unión libre, la compañera tiene 27 años de edad, de una primera unión, tiene 2 niñas de 8 y 5 años respectivamente; viven los 4 en una finca enariendo. HISTORIA LABORAL. Empezó a trabajar a los 8-9 años, ayudando a la mamá que tenía una tienda en el barrio Alquería, desde los 17 años de edad ha laborado en diferentes empresas, no recuerda los nombres, pero siempre con empresas que le trabajaban a CODENSA. ANTECEDENTES. Patológicos: sobrepeso. Quirúrgicos: (-). Traumáticos: (-). Tóxico-Alérgicos: no fuma, no ingiere alcohol desde el AL, no alergias. Familiares: tío materno (+) cáncer de pulmón. Psiquiátricos: (-). Niega abuso, acoso, violencia o maltrato en la infancia o adolescencia. EXAMEN MENTAL. Paciente ingresa solo al consultorio, marcha con ayuda de bastón "antes tenía muletas, pero me las quitaron", adecuadamente presentado, colabora poco al interrogatorio con respuestas confusas, no claras, contradictorias, o no recuerda, iterativo en el sentido de las dificultades que ha tenido con la ARL, para su atención y tratamiento; no se observa conducta				

dolorosa durante toda la evaluación, no caracteriza el dolor. Se encuentra lúcido, orientado globalmente, olvidos frecuentes ? amnesia de fijación?, afecto inapropiado, no resonante, no ideas de muerte, ni de corte delirante, sueño ocasionalmente alterado por dolor, apetito fluctuante, pobre capacidad de introspección, prospección incierta. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA. Eje I. sin diagnóstico. Eje II. Rasgos de personalidad tipo B. Eje III. Lumbalgia mecánica secundaria a discopatía crónica L5-S1. Dolor crónico intratable. Eje IV. Pobre entorno familiar - conflicto laboral - legal - incapacidad prolongada. CONCEPTO. Después de realizar las entrevistas de evaluación, elaborar la historia clínica y el examen mental, llego a la conclusión que el Señor JUAN CARLOS PALENCIA ALARCÓN, el día de HOY, no presenta alteraciones psicopatológicas relacionadas o debidas a su trastorno de base. El estilo de afrontamiento de su enfermedad es mal adaptativo con mecanismos de magnificación, generalización e histrionismo y con elementos de beneficio secundario. En resumen, se trata de un paciente de género masculino de 42 años de edad, con historia de dolor lumbar crónico posterior a AL ocurrido el 18-06-2009. El paciente desde entonces no labora, ha tenido incapacidades prolongadas, la última por su EPS desde noviembre de 2021. Ha presentado tutelas, según paciente para ser atendido por la ARL. Paciente de difícil manejo, ya que no se adhiere al tratamiento, deja de asistir por periodos largos a sus citas médicas y todos los tratamientos realizados, no le han servido para el manejo del dolor. Paciente va a ser discutido en Junta multidisciplinaria de decisiones.							
DIAGNÓSTICO COD-CIE10		Descripción				Fecha Registro	
M545		LUMBAGO NO ESPECIFICADO				2021/06/30	
Observaciones							
dolor cronico							
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 63		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	04/02/2022 11:32:53	Profesional	MLPENAR	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	"En virtud del Decreto 457 de marzo de 2020, mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio en todo el territorio colombiano, en el marco de la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del coronavirus COVID-19, MEDT SAS, previo consentimiento informado, está realizando la presente consulta de medicina laboral a través de Telesalud (Resolución 2654/2019), la cual regula la Telesalud y establece los parámetros de la Telemedicina en Colombia, y toda vez que pese a tener toda la plataforma moderna establecida, nuestros pacientes salvo los particulares no se conectan por este medio, y estamos usando la video llamada de whats app. En ella se tratarán específicamente LOS REQUERIMIENTOS VITALES para el manejo del accidente o enfermedad laboral que le generó la presente cobertura y se asegurará el cumplimiento del protocolo de manejo de COVID 19 en caso de hallazgo de caso sospechoso." VALORACION MEDICINA LABORAL DRA MARTHA L. PEÑA R JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON CC. 79707606 PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DOMINANCIA DIESTRO CARGO TECNICO ELECTRICISTA MOTORIZADO DESDE 18 AÑOS. ESTADO TRABAJO COMO INDEPENDIENTE. ACTUALMENTE EN INCAPACIDAD HASTA 22/02/2022 GENERADA EN EPS (6 MESES). VIVE EN CAPARRAPI TIENE ANTECEDENTE DE REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO EL 18 DE JUNIO DE 2009 EN EL QUE PRESENTÓ UN TRAUMA CONTUSO DE LA REGIÓN LUMBOSACRA, POR EL QUE SE BRINDÓ ATENCIÓN POR URGENCIAS DOCUMENTANDO COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS Y POSTERIOR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, DURANTE EL CUAL SE DESCARTÓ QUE CURSARA CON LESIONES ESTRUCTURALES AGUDAS DERIVADAS DE ESTE EVENTO. UNA VEZ DE ACUERDO A HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD SE CONSIDERÓ QUE EL TRAUMA AGUDO ESTABA RESUELTO EL TRABAJADOR FUE REMITIDO A EPS Y DE ESTE EVENTO SE CONSIDERA QUE NO HAY MANEJOS PENDIENTES, POR LO TANTO, SE REALIZÓ CALIFICACIONES DE PCLO (0%). FECHA DE ESTRUCTURACIÓN EL DÍA 20 DE OCTUBRE DE 2009, MOMENTO EN QUE POR NEUROCIRUGÍA SE DESCARTÓ QUE EL TRABAJADOR CURSARA CON LESIONES AGUDAS ESTRUCTURALES SECUNDARIAS AL SINIESTRO. ADEMÁS TIENE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 REPORTADO A RIESGOS PROFESIONALES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, EVENTO EN EL QUE SE DIAGNOSTICÓ DISCOPATÍA DEGENERATIVA L4-L5 Y L5-S1 CON HERNIAS DISCALES Y POR ESTE DIAGNÓSTICO SE CALIFICÓ PCLO EL 09 DE NOVIEMBRE DE 2007, LA						

CUAL ENTRO EN CONTROVERSI DIRIMIDA POR LA *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ CON PCLO DE 15.25% CON FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 Y FUE INDEMNIZADO POR RIESGOS PROFESIONALES DEL ISS. POSTERIORMENTE EL ISS SOLICITÓ REVISIÓN DE PCLO QUE ENTRÓ EN CONTROVERSI DIRIMIDA MEDIANTE DICTAMEN DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2008 DE LA *JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EN LA QUE SE DETERMINÓ DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 LOS DIAGNÓSTICOS TRASTORNO DE DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA Y LUMBAGO POSTRAUMÁTICO CON UNA PCLO DE 16.05% Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 15 DE ABRIL DE 2008. POSTERIORMENTE SEGUROS DE VIDA ALFA (REPRESENTANTE DEL FONDO DE PENSIONES) EL 20 DE ABRIL DE 2011 CALIFICÓ LOS DIAGNÓSTICOS DISCOPATÍA Y OSTEOARTROSIS + HERNIAS EN L4-L5 Y L5-S1, SÍNDROME DOLOROSO DE COLUMNA COMO DE ORIGEN ENFERMEDAD COMUN, CON UNA PCLO DE 16.45% Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 15 DE MAYO DE 2010. DADO ESTE DICTAMEN EL TRABAJADOR ESTABLECIÓ CONTROVERSI Y MEDIANTE ACCIÓN LEGAL SOLICITÓ ESTUDIOS PARA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL. EL CASO FUE REMITIDO A *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ EL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2011, QUIEN CALIFICÓ LOS DIAGNÓSTICOS OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL CON RADICULOPATÍA Y LUMBAGO COMO DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 18 DE JUNIO DE 2009 CON UNA PCLO DE 0%, FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 29 DE SEPTIEMBRE DE 2011 (DICTAMEN QUE SE EMITIÓ DEJANDO DIAGNÓSTICOS POR AT DE 2009, QUE YA HABÍAN SIDO RECONOCIDOS PREVIAMENTE COMO DERIVADOS DE ACCIDENTE DE TRABAJO DE 2004 EN MANEJO POR EL ISS). FINALMENTE, LA *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ EMITIO DICTAMEN EL 16 DE MAYO DE 2014 EN EL QUE SE CONCLUYÓ QUE LOS DIAGNÓSTICOS: DISCOPATÍA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRÓNICA SECUNDARIA SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DEL 29 DE ENERO DE 2014, Y EN SU PONENCIA MENCIONÓ QUE ESTOS DIAGNÓSTICOS HAN SIDO CALIFICADOS EN VARIOS DICTAMENES Y AL REVISAR PARACLÍNICOS DESDE 2005 LAS IMÁGENES DE COLUMNA LUMBOSACRA NO HAN CAMBIADO PERO SI HA HABIDO MEJORÍA ELECTRODIAGNÓSTICA, LO QUE QUIERE DECIR QUE LO QUE SE HA VENIDO CALIFICANDO POR SOLICITUD DEL TRABAJADOR UNA Y OTRA VEZ CORRESPONDE A LAS PATOLOGÍAS RECONOCIDAS COMO SECUNDARIAS AL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 EN COBERTURA POR ARL POSITIVA (ANTERIOR ISS)., RATIFICANDO QUE EN ESTA ASEGURADORA COLPATRIA NO HAY MANEJOS PENDIENTES Y QUE LOS CONTROLES Y MANEJO DE SU PATOLOGÍA LUMBAR LOS DEBE REALIZAR ARL POSITIVA. SIN EMBARGO POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MÚLTIPLES MANEJOS FARMACOLÓGICOS, TERAPIA FÍSICA Y 3 BLOQUEOS ÚLTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORA. SE REALIZÓ JUNTA NEUROCIRUGÍA (12/11/2021) CONCLUSIÓN: PACIENTE EN CUARTA DÉCADA DE LA VIDA CONDISCOPATÍA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRÓNICA DE 12 AÑOS DE EVOLUCIÓN DETERMINADA POR JRCI DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MÚLTIPLES MANEJOS FARMACOLÓGICOS, TERAPIA FÍSICA Y 3 BLOQUEOS ÚLTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORA, CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA Y DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO Y PARACLÍNICAMENTE CON COMPROMISO DE NIVEL L5-S1 TANTO DISCAL COMO ARTICULAR EN QUIEN SE CONSIDERA QUE PODRÍA TENER INDICACIÓN QUIRÚRGICA VS RADIOFRECUENCIA QUE SON RELATIVAS, PRESENTA FACTORES COMO OBESIDAD MÓRBIDA, RASGO DE PERSONALIDAD TIPO B Y DESACONDICIONAMIENTO CARACTERÍSTICAS QUE PODRÍAN GENERAR MAYOR RIESGO QUE BENEFICIO Y MAYOR PORCENTAJE DE FALLA FRENTE A UNA CIRUGÍA POR LO QUE SE INDICA AL PACIENTE QUE DEBE BAJAR POR LO MENOS 10 KILOS Y REACONDICIONAMIENTO FUNCIONAL PARA LO CUAL REVALORAREMOS EN UN PLAZO DE 3 MESES POR JUNTA DE NEUROCIRUGÍA SE REMITE A EPS POR NUTRICIÓN, CONTROL POR FISIATRÍA PARA MANEJO DE DOLOR Y CONTROL EN 1 MES POR ORTOPEDIA SE EXPLICA AL PACIENTE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE DIAGNÓSTICO, LESIÓN, PRONÓSTICO, SECUELAS Y CONCLUSIÓN DE ESTA JUNTA Y SE CONTESTAN PREGUNTAS, SE HACE ESCUCHA Y SE DAN RECOMENDACIONES LO CUAL DICE ENTENDER Y ACEPTAR. PACIENTE ES VALORADO POR TELEMEDICINA REFIERE QUE PERSISTENCIA DOLOR EN COLUMNA LUMBAR EN ÚLTIMO CONTROL FISIATRÍA EN LA DORADA CALDAS (ENERO/2022) REMITE A CLÍNICA DE DOLOR Y DA ORDEN DE TERAPIAS FÍSICAS. ACTUALMENTE REALIZANDO TERAPIAS FÍSICAS CON MEJORA DE INTENSIDAD DE DOLOR DE CALAMBRES SS REMISIÓN PARA ORTOPEDIA REFIERE ADEMÁS QUE HA BAJADO DE PESO DE 3 KG NO HA SIDO VALORADO EN EPS. ANALISIS Y PLAN PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL EN MANEJO DE DOLOR CRÓNICO TIENE PENDIENTE CONTROL ORTOPEDIA SEGÚN INDICACIÓN JUNTA DE NEUROCIRUGÍA SE ACTUALIZA ORDEN Y SE DA ORDEN DE TERAPIAS FÍSICAS COLUMNA DORSOLUMBAR # 10. AUTORIZA QUE AL CORREO pajualar@hotmail.com SE LE ENVÍE LA FORMULA, RECOMENDACIONES Y DOCUMENTOS PRODUCTO DE ESTA CONSULTA. SI NO LE LLEGA EN 24 HORAS POR FAVOR ESCRIBIR AL CORREO medtsas.info@gmail.com CONFIRMANDO CORREO Y SOLICITÁNDOLA EN CONSTANCIA SE DEJA REGISTRADO LO ANTERIOR.

DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción	Fecha Registro
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	2020/03/31
Observaciones		

:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
31.6	DERECHA	1.75 Mtrs.	97 Kg.	0 mm/Hg	0 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
SE REALIZA VIDEOLLAMADA BUEN ESTADO GENERAL CAMINA POR SUS PROPIOS MEDIOS PATRON DE MARCHA SIN ALTERACION ABUNDANTE PANICULO ADIPOSEO REFIERE DOLOR EN COLUMNA LUMBAR BAJA IRRADIADO A MID							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		VER HC					
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 62	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	12/11/2021 17:44:16	Profesional	NGUERRA C	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	JUNTA DE NEUROCIRUGÍA (DR OSORIO, DR MONSALVE, DR APONTE/NEUROCIRUGÍA; DR ROZO ORTOPEDIA Y DRA GUERRA/MEDICINA LABORAL) PACIENTE DE 48 AÑOS, PROVENIENTE DE CAPARRAPI EN ZONA RURAL TECNICO ELECTRICISTA AT EL 18 DE JUNIO DE 2009 EN EL QUE PRESENTO UN TRAUMA CONTUSO DE LA REGION LUMBOSACRA, CUENTA CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO EN 2004 BAJO COBERTURA DE ARL POR DX DEDISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 Y LUMBALGIA CRONICA SECUNDARIA CON PCLO DE 19.10% Y INICIO ATENCION EN AXA COLPATRIA DEASDE EL POR EVENTO DE 2009 CON MEDICINA LABORAL,, FISIATRÍA Y NEUROCIRGIA CON TOMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA CL EN 2009 QUE MOSTRO RECTIFICACIÓN DE LA CURVA LORDOTICA FISIOLÓGICA QUE SE ASOCIA A RETROLISTESIS DE L5 CON DISCOPATÍA Y OSTEOARTRITIS EN L4L5L5S1, HERNIAS DISCALES PROTRUIDAS EN LOCALIZACION CENTRAL L4L5 Q EN REPOSO NO EJERCEN COMPRESIÓN SOBRE LAS RAICES , REDUCCION DE AGUJETRO DE CONJUGACION DERECHO DE TIPO DEGENERATIVO EN L5S1 CON EVENTUAL COMPRESIÓN DE RAIZ DE L5, SIENDO VALORADO O POR EL DR ESPINOSA EL 20/10/09 QUE CONSIDERA PACIENTE CON HALLAZGOS CRÓNICOS DEGENERATIVOS NORELACIONADO CON ACCIDENTE DE 2009 CONSIDERANDO MEDICINA LABRAL POARA REMISIÓN A EPS PARA LO CUAL SE LE DIO REMISIÓN A EPS DONDE CONTINUAO ATENCIONES DEJANDO DE ASISTIR POR 5 APOS POR EPS OR LA EPS LE REALIZARON "BLOQUEOS " EN 3 OCASIONES , SIN MEJORÍA. ESTOS PROCEDIMIENTOS SE LLEVARON EN LE 2014; AL PARECER CESABNTE DESDE 2016 EL TRABAJADOR REGRESO NUEVAMENTE A LA ASEGURADORA EL 10/04/2014 EN RESPUESTA A FALLO DE TUTELA, SE TOMO RMN COLUMNA LUMBOSACRA (04/04/2014) LA CUAL INFORMO RECTIFICACION DE LA LORDOSIS FISIOLÓGICA DE LA COLUMNA LUMBAR, RETROLISTESIS GRADO 1 DEL5 SOBRE S1, HERNIA DISCAL CENTRAL, PARACENTRAL E INTRAFORAMINAL DERECHA L5-S1, QUE CONTACTA LA RAIZ NERVIOSA DE S1 DERECHA EN EL RECESO LATERAL Y DE L5 DERECHA EN FORAMEN DE CONJUGACION, HERNIA DISCAL CENTRAL L4-L5 QUE NO CONTACTA LAS RAICES NERVIOSAS. FUE EVALUADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN DEJO MANEJO TERAPIA FISICA Y ANALGESIA. REGRESO A CONTROL CON LA ESPECIALIDAD EL 22/04/2014 Y SE INDICOQUE NO REQUERIA MANEJO QUIRURGICO DEJANDO DE ASISTIR POR 5 AÑOS MAS INTERPUSO ACCIONES LEGALES Y EN RESPUESTA A FALLOD E TUTELA EN 2019 SE REINICIA MANEJO DEL CASO, SIENDO VALORADO POR NEUROCIRGIA QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON MAGNIFICACION DEL DOLOR LUMBAR Y MAL MANEJO DE COLUMNA VERTEBRAL CON IMC 31 SS -IRM DE COLUMNA LUMBAR, EMG Y VELOCIDADES DE CONDUCCION E MMII Y REMISIÓN EPS POR PROBLEMAS DE MICCIÓN SIEN CONTROLADO POR EL DR MONSALVE EN ABRIL/2019 CON RM LUMBAR SIMPLE DE CONTROL QUE MUESTRA CAMBIOS DE						

DISCOPATIA L5S1 CON DISMINUCION DE ALTURA DISCAL, SIN PRESENCIA DE COMPRESION RADICULAR, CON CAMBIOS DEGENERATIVOS FACETARIOS LUMBARES L5S1 DE MANERA BILATERAL, SIN PRESENCIA DE INESTABILIDAD NI ESTENOSIS FORAMINAL. IGUALMENTE SE REALIZO ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA DE MM II QUE DESCARTA ALTERACION RADICULAR Y O NEUROPATIA CONSIDERANDO 'PACIENTE CON LUMBALGIA MECANICA SECUNDARIA A DISCOPATIA CRONICA L5S1 EN PACIENTE CON SOBREPESO MARCADO. NO HAY SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLOGICO, NO HAY SIGNOS DE INESTABILIDAD ESPINAL SEGMENTARIA. NO HAY INDICACION DE MANEJO NEUROQUIRURGICO. SE RECOMIENDA REDUCCION DE PESO VALORACION NUTRICION. REHABILITACION Y MANEJO ANTINFLAMATORIO

EL 16/4/2019 SE RELIA POR AXACOLPATRIA CALIFICACION DE PCLO CON DX DE CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS RESUELTO CON PCLO 0% AL PERCER EN FIRME

EN EPS AL TRABAJADOR SE LE BRINDO TRATAMIENTO MEDICO CONSERVADOR Y ESTUVO CON INCAPACIDAD PROLONGADA, REFERIDA SEGUN EL PACIENTE DE MAS DE 1000 DIAS, RAZON POR LA CUAL SEGUROS DE VIDA ALFA (REPRESENTANTE DEL FONDO DE PENSIONES) EL 20 DE ABRIL DE 2011 CALIFICO LOS DIAGNOSTICOS DISCOPATIA Y OSTEOARTROSIS + HERNIAS EN L4-L5 Y L5-S1, SINDROME DOLOROSO DE COLUMNA COMO DE ORIGEN ENFERMEDAD COMUN, CON UNA PCLO DE 16.45% Y FECHA DE ESTRUCTURACION 15 DE MAYO DE 2010. DADO ESTE DICTAMEN EL TRABAJADOR ESTABLECIO CONTROVERSIA Y MEDIANTE ACCION LEGAL SOLICITO ESTUDIOS PARA CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL. EL CASO FUE REMITIDO A JRCI EL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2011, QUIEN CALIFICO LOS DIAGNOSTICOS OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL CON RADICULOPATIA Y LUMBAGO COMO DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 18 DE JUNIO DE 2009 CON UNA PCLO DE 0%, FECHA DE ESTRUCTURACION 29 DE SEPTIEMBRE DE 2011. POSTERIOR A ELLO SEGUROS DE VIDA ALFA EL 25 DE OCTUBRE DE 2013 NUEVAMENTE CALIFICO LOS DIAGNOSTICOS DISCOPATIA Y OSTEOARTROSIS + HERNIAS EN L4-L5 Y L5-S1, SINDROME DOLOROSO DE COLUMNA COMO DE ORIGEN ENFERMEDAD COMUN, CON UNA PCLO DE 16.45% Y FECHA DE ESTRUCTURACION 15 DE MAYO DE 2010. ANTE ESTE DICTAMEN EL TRABAJADOR ESTABLECIO CONTROVERSIA MEDIANTE ACCION DE TUTELA EN LA QUE SOLICITO SE RESPETARA EL ORIGEN DE LAS PATOLOGIAS COMO ACCIDENTE DE TRABAJO Y SE CALIFICARA SU ESTADO DE INVALIDEZ, POR LO QUE EL CASO FUE REMITIDO A LA JRCI DE BOGOTA EN LA QUE POSTERIOR A TODO LA REVISION EL 16 DE MAYO DE 2014 EN CONCLUYO QUE LOS DIAGNOSTICOS: DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA SECUNDARIA SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACION DEL 29 DE ENERO DE 2014 Y SI BIEN SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO, ESTAN RECONOCIDAS COMO SECUNDARIAS AL ACCIDENTE DE TRABAJO DE 2004 EN MANEJO POR EL ISS YA INDEMNIZADO Y POR ENDE NO CORRESPONDE SU MANEJO A ESTA ASEGURADORA.

EL 20/03/2020: LLEGA FALLO DE TUTELA 20090050009 QUE ORDENA SE AUTORICE TODAS LAS ASISTENCIAS MEDICAS, FARMACEUTAS, SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PROTESIS Y ORTESIS, SUMANTENIMIENTO Y REPARACION, SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, GASTOS DE TRASLADOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE ESTOS SERVICIOS HASTA SU REHABILITACION FISICA Y PROFESIONAL POR LO CUAL HA ESTADO EN MANEJO POR ARL AXACOLPATRIA CON FISIATRIA QUIEN BRINDA MANEJO ANALGESICO Y TERAPIA FISICA PERO ES POCO ADEHERENTE A LAS TERAPIAS NO REALIZA LAS SESIONES Y A PESAR DE NO ESTAR LABORANDO SOLICITAR INCAPACIDAD Y ADICIONAL NO REALIZA PROCESO DE AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS DEJANDO DE ASISTIR EN MAYO 2020 Y 2021

RE CONSULTA A ORTOPEDIA EN FEBRERO/2021 DR ROZO QUIEN SOLICITA ACTUALIZACION DE PARACLINICOS CON CONTROL EN MARZO/21 RMN N COLUMNA LUMBOSACRA CLINICA VIP (24/02/2021)- REPORTE DE RADIOLOGIA DISCOPATIA LUMBAR EN L4-L5 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR CENTRAL QUE CONTACTA EL SACODURAL, EN L5-S1 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR ASIMETRICA DERECHA QUE CONTACTA EL SACO DURAL CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS FACETARIOS CON DISMINUCION DEL TAMAÑO DE LOS AGUJEROS L4-L5L5-S1. INTERPRETACION: CAMBIOS VERTEBRALES L5 S1 CRONICOS EN PLATOS Y CUERPOS VERTEBRALES CON CASI COMPLETO DETERIORO DISCAL CON DISMINUCION DE FORAMENES Y EN ZONA LUMBAR MEDIA Y BAJA CON PRESENCIA DE ALGUNAS ZONAS DE EDEMA ARTICULAR. REMITIENDO A EVALUACION EN JUNTA CON RX DINAMICAS

EN ABRIL/21 ENVIADO POR ORTOPEDIA DR RIAÑO A PSIQUIATRIA QUIEN SOLICITA JUNTA DE SALUD MENTAL SIENDO PROGRAMADO EN MAY/21 A LA CUAL NO ASISTIO REPROGRAMANDOSE EL 13/07/2021 DONDE SE CONCLUYE SE REALIZARON PRUEBAS DE PERSONALIDAD DONDE SE CONCLUYO "SE EVIDENCIA UN PERFIL DE PERSONALIDAD QUE SE ENMARCA EN UN PATRON SINTOMATICO DE RASGOS FUNDAMENTALMENTE HISTORICOS Y DEPRESIVOS. ES RELEVANTE INDICAR QUE LAS ESCALAS DE VALIDEZ MUESTRAN UNA LEVE INCLINACION HACIA BRINDAR UNA IMAGEN POCO FAVORABLE DE SI MISMO, PERO QUE NO LLEGA A SER SIGNIFICATIVA". 5. EN EL MOMENTO NO SE ESTABLECE UN DIAGNOSTICO DEL EJE I TENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES: A. SI BIEN SE HA DOCUMENTADO LA PRESENCIA DE DISCOPATIA LUMBAR, EN VALORACIONES POR DIFERENTES ESPECIALIDADES SE HA CONSIDERADO QUE LOS SINTOMAS DEL PACIENTE NO SON CONCORDANTES CON LAS IMAGENES DE COLUMNA. B. EL PACIENTE DESCRIBE UNA SERIE DE SINTOMAS AFECTIVOS, COMPORTAMENTALES Y COGNITIVOS

INESPECIFICOS Y QUE NO CONFIGURAN UN DIAGNOSTICO DEL EJE I. C. LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE FALLAS MNESICAS, QUE SON FLUCTUANTES DURANTE LA VALORACION, Y ADEMAS MANIFIESTA OLVIDO DE INFORMACION DE SU INFANCIA, LO CUAL NO ES LO ESPERADO INCLUSO EN UN TRASTORNO NEUROCOGNITIVO. ESTAS FALLAS TAMPOCO SON ESPERADAS EN AUSENCIA DE TCE. D. RESULTA LLAMATIVO QUE MANIFIESTA TEMOR A LA ELECTRICIDAD, AUNQUE TAMBIEN MANIFIESTA DESEO DE MORDER LOS CABLES DE ELECTRICIDAD, SIN QUE SE EVIDENCIA UN DESENCADENANTE CLARO DE ESTO O UNA RELACION CON EL ACCIDENTE. E. EN LAS PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS SE EVIDENCIAN ELEMENTOS SUGESTIVOS DE MAGNIFICACION, LO CUAL MINA LA FIABILIDAD DESUS RESULTADOS Y DEL RELATO DEL PACIENTE. F. DESCRIBE QUE LOS SINTOMAS MENTALES TIENEN 6 MESES DE EVOLUCION, SIN EMBARGO NO HABIA CONSULTADO A PSIQUIATRIA. ADICIONALMENTE, SOSTIENE UNA RELACION SENTIMENTAL DESDE HACE 1 AÑO Y MEDIO. G. POR EL MOMENTO NO REQUIERE DE CONDUCTAS ADICIONALES POR ESTA ESPECIALIDAD.

JUNTA DE NEUROCX LLEVADA ACABO EN ABRIL/21 DONDE SE DETERMINÓ E SOLICITA ELECTROMIOGRAFIA, Y SE DEFINE TRATAMIENTO BLOQUEO FACETARIO IZQUIERDO L4-L5 Y L5-S1, POR AHORA SE DESCARTAN MANEJOS QUIRÚRGICOS YA QUE NO HAY SIGNOS DE COMPRESIÓN IMAGENOLÓGICA RADICULAR, NI CLÍNICA, CONSIDERÁNDOSE DOLOR DERIVADO DE UN SÍNDROME FACETARIO. SE HACE REMISIÓN A SU EPS PARA ESTUDIO DE LIPOMA LO CUAL NO ESTA RELACIONADO AL AT. ASI MISMO AL REFERIR PERDIDA DE FUERZA EN LOS MIEMBROS INFERIORES LO CUAL NO CONCUERDA CON LAS IMAGENES DX QUE NO MUESTRA COMPRESIONES, SE LE ENTREGA REMISIÓN A SU EPS PARA ESTUDIO DE MIOPATIA O PATOLOGIA VASCULAR EN MIEMBROS INFERIORES YA QUE NO HAY CORRELACION DE PERDIDA DE FUERZA CON VALORACION CLINICA E IMAGENES EL DIA DE JUNTA

BLOQUEO REALIZADO EN JULIO/2021 L4-L5 Y L5-S1 MAS EPIDURAL CON CONTROL EN SEPTIEMBRE/2021 DONDE EL PACIENTE REFIERE QUE DESPUES DEL BLOQUEO LOS SINTOMAS DISMINUYERON POR 1 MES DE 8-9/10 A 6 /10 Y CON MEDICAMENTOS REFORZABA PARA BAJAR ESTE NIVEL RESTANTE. LUEGO DE PRIMER MES EMPEZO A AUMENTO DE SINTOMAS NUEVAMENTE. HA VENIDO AUMENTANDO DE PESO CON LO QUE EL DOLOR HA AUMENTADO REMITIENDO DE NUEVO A JUNTA DE NEUROCIRUGÍA PARA EVALUACIÓN INTERVENCIÓN MAYOR DE CIRUGIA EN L5 S1 QUE EN IMÁGENES ES LA ZONA MAS SINTOMATICA

140 DÍAS, FECHA FIN ULTIMA IT 2021/03/19

ACUDE EL DIA DE HOY A JUNTA DE NEUROCIRUGÍA DONDE REFIERE QUE CON EL BLOQUEO MEJOR POR 1 MES. QUITÁNDOLE EL HORMIGUEO EN MIEMBROS INFERIORES CON DISMINUCIÓN DE FRECUENCIA DE MEDICACIÓN, DESDE HACE 3 MESES NUEVAMENTE DOLOR LUMBAR QUE SE IRRADIA A MIEMBROS INFERIORES DE PREDOMINIO DERECHO TIPO CORRIENTAZO, TOMA KETOPROFENO CREMA, ZALDIAR CADA 5 HORAS, LINIMENTO SPRAY CON LO CUAL LE BAJA EL DOLOR EN UN 50%, USA BASTÓN POR QUE SE CAE

NO LABORA DESDE HACE 3 AÑOS

COMENTA QUE TAMBIÉN DEBIDO A SU PATOLOGÍA DE COLUMNA PRESENTAN ESGUINCES DE TOBILLOS Y TIENE PERDIDA DE LA MEMORIA NO HA CONSULTADO POR SU EPS, VIVE EN ZONA RURAL DICE QUE SU TERRENO ES PLANO PERO NO TIENE BAÑO SINO LETRINA. SE REVISAN PARACLÍNICOS

++ RMN COLUMNA LUMBAR SIMPLE 25/03/2021: DONDE SE EVIDENCIA DISCOPATIA MULTINIVEL ON PREDOMINIO L5-S1 CON CAMBIOS MODIC 2-3 CASI COMPLETO DETERIORO DISCAL PROTRUSION DISCAL DE PREDOMINIO CENTRAL Y ESTRECHEZ DE FORAMENES CON CONTACTO DE RAIZA SIN COMPRESION E IMPORTANTES COMPONENTES DE ARTROSIS FACETARIA L4-L5 Y L5-S1, ABOMBAMIENTO DISCAL CENTRAL DE L5-S1 Y L4-L5

++ RX DINÁMICAS CLS 19/03/21 DONDE SE VE DINA ALINEACION CONSERVADA CON DINAMICAS SIN INESTABILIDAD CON LEVE APERTURA EN EL NIVEL L5-S1 EN EXTENSION

----- CONCLUSIÓN: PACIENTE EN CUARTA DÉCADA DE LA VIDA CON DISCOPATÍA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRÓNICA DE 12 AÑOS DE EVOLUCION DETERMINADA POR JRCI DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL DE 2004 EN ARL POSITIVA CON PCLO 19.10% YA INDEMNIZADO PERO QUE POR FALLO DE TUTELA DE MARZO/20 SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ESTA ASEGURADORA DONDE HA RECIBIDO CON MÚLTIPLES MANEJOS FARMACOLÓGICOS, TERAPIA FÍSICA Y 3 BLOQUEOS ULTIMO EN JULIO/2021 CON POCA O CORTA MEJORIA, CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA Y DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO O MOTOR CON DOLOR LUMBOSACRO Y PARACLINICAMENTE CON COMPROMISO DE NIVEL L5-S1 TANTO DISCAL COMO ARTICULAR EN QUIEN SE CONSIDERA QUE PODRÍA TENER INDICACIÓN QUIRÚRGICA VS RADIOFRECUENCIA QUE SON RELATIVAS, PRESENTA FACTORES COMO OBESIDAD MÓRBIDA, RASGO DE PERSONALIDAD TIPO B Y DESACONDICIONAMIENTO CARACTERÍSTICAS QUE PODRÍAN GENERAR MAYOR RIESGO QUE BENEFICIO Y MAYOR PORCENTAJE DE FALLA FRENTE A UNA CIRUGÍA POR LO QUE SE INDICA AL PACIENTE QUE DEBE BAJAR POR LO MENOS 10 KILOS Y REACONDICIONAMIENTO FUNCIONAL PARA LO CUAL REVALORAREMOS EN UN PLAZO DE 3 MESES POR JUNTA DE NEUROCIRUGÍA

SE REMITE A EPS POR NUTRICIÓN, CONTROL POR FISIATRÍA PARA MANEJO DE DOLOR Y CONTROL EN 1 MES POR ORTOPEDIA

SE EXPLICA AL PACIENTE AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE DIAGNÓSTICO, LESIÓN, PRONOSTICO, SECUELAS Y CONCLUSIÓN DE ESTA JUNTA Y SE CONTESTAN PREGUNTAS, SE HACE ESCUCHA Y SE DAN RECOMENDACIONES LO CUAL DICE ENTENDER Y ACEPTAR

DIAGNÓSTICO COD-CIE10		Descripción				Fecha Registro	
M545		LUMBAGO NO ESPECIFICADO				2021/06/30	
Observaciones							
dolor cronico							
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
35.4	DERECHA	1.67 Mtrs.	99 Kg.	71 mm/Hg	100 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
PACIENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA MARCHA ANTALGICA, DESACONDICIONAMIENTO FÍSICOS, GRAN PROTRUSIÓN ABDOMINAL, RETRACCION BILATERAL DE SIQUITRIBIALES. REFELJOPS ORTULIANOS ++ AQUILIANOS+ . DOLOR ALALALPACION DE FACETA ARTICULAR DERECHA L5S1.							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		SE DEJA CONCLUSION EN ENF ACTUAL POR NUMERO DE CARACTERES					
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 61		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	08/10/2021 12:43:13	Profesional	CGLABRA DORB	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	DR CRISTIAN LAB. (PRESENCIAL) 08/10/2021 10:40 79707606 JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON 3102167329 3157691501 M/C SEGUIMIENTO MEDICO LABORAL POR CASO REPORTADO POR EVENTO O PATOLOGIA LABORAL EN VIRTUD DEL DECRETO 457 DE MARZO DE 2020, MEDIANTE EL CUAL SE IMPARTEN INSTRUCCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO EN TODO EL TERRITORIO COLOMBIANO, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19, MEDT SAS, PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, ESTA REALIZANDO LA PRESENTE CONSULTA DE MEDICINA LABORAL A TRAVES DE TELESALUD (RESOLUCION 2654/2019). EN ELLA SE TRATARAN ESPECIFICAMENTE LOS REQUERIMIENTOS VITALES PARA EL MANEJO DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD LABORAL QUE LE GENERO LA PRESENTE COBERTURA Y SE ASEGURARA EL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO. AUTORIZA QUE AL CORREO DICTADO SE LE ENVIE LA FORMULA, RECOMENDACIONES Y DOCUMENTOS PRODUCTO DE ESTA CONSULTA. SI NO LE LLEGA EN 24 HORAS POR FAVOR ESCRIBIR AL CORREO MEDTSAS.INFO@GMAIL.COM CONFIRAMANDO CORREO Y SOLICITANDOLA. EN CONSTANCIA SE DEJA REGISTRADO LO ANTERIOR DR CRISTIAN LAB. (PRESENCIAL) 08/10/2021 10:40 79707606 JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON 3102167329 3157691501 PACIENTE DE 47 ANOS QUIEN PRESENTO AT EL 18 DE JUNIO DE 2009 EN EL QUE PRESENTO UN TRAUMA CONTUSO DE LA REGION LUMBOSACRA, POR EL QUE SE BRINDO ATENCION POR URGENCIAS DOCUMENTANDO COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS Y POSTERIOR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, DURANTE EL CUAL SE DESCARTO QUE CURSARA CON LESIONES ESTRUCTURALES AGUDAS DERIVADAS DE ESTE EVENTO. UNA VEZ DE ACUERDO A HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD SE CONSIDERO QUE EL TRAUMA AGUDO ESTABA RESUELTO EL TRABAJADOR FUE REMITIDO A EPS Y DE ESTE EVENTO SE CONSIDERA QUE NO HAY MANEJOS PENDIENTES, POR LO TANTO, FINALMENTE, LA *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA EMITIO DICTAMEN EL 16						

DE MAYO DE 2014 EN EL QUE SE CONCLUYO QUE LOS DIAGNOSTICOS: DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA SECUNDARIA SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004 CON ARL POSITIVA, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACION DEL 29 DE ENERO DE 2014.

PACIENTE CON FALLO DE TUTELA (NO LA TRAE), SEGUN NOTAS OBLIGA A BRINDAR MANEJO DE DISCOPATIA.

ULTIMAS VALORACIONES MEDICAS:

++03/08/21 PSIQUIATRIA: DIAGNOSTICO EJE I. SIN DIAGNOSTICO. EL DIA DE HOY EL PACIENTE CENTRA SU DISCURSO EN MANIFESTAR DIFICULTADES CON SU ARL Y SU SITUACION DE DOLOR CRONICO. SE REALIZO JUNTA DE SALUD MENTAL EL 23/06/2021 EN LA QUE SE CONCLUYE QUE DADA A LA ATIPICIDAD DE SU CUADRO NO CONFIGURA UN DIAGNOSTICO DEL EJE I, SINO QUE SUS SINTOMAS CORRESPONDEN A UNOS RASGOS MALADAPTATIVOS DE PERSONALIDAD. TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR Y LOS HALLAZGOS YA DESCRITOS EN LA PRIMERA VALORACION SE CIERRA VALORACION POR PSIQUIATRIA DE LA ARL Y SE REDIRECCIONA PARA CONTINUAR SU PROCESO POR PSIQUIATRIA DE EPS. SE EXPLICA AL PACIENTE LA CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

++03/08/21 FISIATRIA: PACIENTE CON IDX ANOTADO QUE IN PERSITE CON DOLOR A PESAR DE MANEJO CON BLOQUEO HACE 2 MESES POR LO CUAL NO SUGIERO OTRO PROCESO INTERVENCIONISTA ADEMÁS NO TIENE INDICACION QX POR PARTE DE NEUOCX EST APENDIETE REPORTE DE EDX EL CUAL YA SE TOMO PERO HOY NO SE CUENTA CON RESULTADOS ACTM MÁS TRMADOL 325MG *37.5 VOICADA8 HORASX 3 MESES OMEPRAZOL X 20MG VO 1 DIA X 90 DIAS KETOPOFENO GEEL AL 2,5 % TUBO 6 PARA 3 MSES TRMADOL GOTLA DE 10ML 6 GFOTAS DIA DE RESCATE NO REQUIERE TERPIA FISICA

++27/07/21 MD LABORAL: SE EXPLICA AL PACIENTE LA CONCLUSION DE LA CONSULTA DE TELESALUD. PACIENTE CON EVENTO NARRADO ANTIGUO, CON EVOLUCION HACIA EL DOLOR, CON IT PROLONGADO NO TIENE CLARO QUIEN LAS HA ORDENADO, SE GENERA ORDEN DE TRASNPORTE 10 DIAS A PARTIR DE 01 07 2021. LOS DEMAS DEBE SER REALIZADOS POR RECOBRO. PACIENTE CON ORDEN DE TUTELA PARA MANEJO DE PATOLOGIA LUMBAR.

ULTIMA VALORACION POR MEDICINA LABORAL 09/08/2021: PACIENTE CON AT DESCRITO, CON FALLO DE TUTELA QUE OBLIGA A DAR PRESTACIONES ASISTENCIALES POR DISCOPATIA, POR LO CUAL SE ENCUENTRA EN CONTROLES CON FISIATRIA PARA MANEJO DE DOLOR, ASISTE REFIRIENDO NO AUTORIZACION DE MEDICAMENTO, ORDEN UN VIGENTE, SE EXPLICA DEBE VOLVER A HACER LA SOLICITUD A TRAVES DE LA PAGINA WEB, SOLICITA ADEMÁS AUTORIZACION DE TRANSPORTE, PACIENTE SIN CRITERIO PARA AUTORIZAR TRANSPORTE PUERTA A PUERTA, NO TRAE FALLO DE TUTELA QUE OBLIGUE A ESTO, POR LO CUAL DECIDO POR UN MES AUTORIZAR TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, SE EXPLICA CLARAMENTE QUE POSTERIORMENTE DEBE SOLICITAR EL RECOBRO DEL MISMO. SE EXPLICA CLARAMENTE QUE DE ACUERDO A PCLO POR ARL NO TIENE INDICACION DE INCAPACIDAD EN EL MOMENTO.

ULTIMA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA DEL 14/09/2021: ANALISIS: PACIENTE CON POCA MEJORIA DE SINTOMAS SINO TEMPORALMENTE EN ULTIMO MANEJO. CONSIDERO EVALUAR EN JUNTA OPCIONES DE INTERVENCION MAYOR DE CIRUGIA EN L5 S1 QUE EN IMÁGENES ES LA ZONA MÁS SINTOMÁTICA. ADICIONAL CONCEPTO EN FISIATRIA PARA OPTIMIZAR MANEJO ANALGESICO. SE INSISTE EN MANEJO DE PESO. REFEIRE QUE DESEA MEJORAR CALIDAD DE VIDA Y BAJAR CONSUMO DE MEDICAMENTOS.

HOY CONSULTA PARA RENOVACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL POR RECOBRO Y TERAPIAS FÍSICAS.

VIVE CON LA ESPOSA Y LA HIJA

QX: NIEGA

PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

FARMACOLÓGICO: NO REPORTA

NIEGA OTROS ANTECEDENTES

MIDE 1.75 PESA 105 KG

EDAD: 46 AÑOS

EXAMEN FÍSICO: LIMITACIÓN IMPORTANTE A LA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DE COLUMNA LUMBAR, MARCHA ANTOLÓGICA CON BASTÓN.

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO DE ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR PARTE DE JUNTA DE ORTOPEDIA LA CUAL NO SE HA REALIZADO, MIENTRAS ESTO SE DECIDE HA RECIBIDO TERAPIA FÍSICA, POR PROLONGACIÓN PARA DICHA JUNTA SE VE PERTINENTE CONTINUAR CON TERAPIA FÍSICA 8 SESIONES SEDATIVO DE DOLOR, SE ACLARA QUE POR AHORA SOLO ESPERTINENTE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL CON RECOBRO DESDE LA POBLACIÓN DE DOMICILIO (TERMINAL INSPECCIÓN SAN CARLOS A BOGOTÁ) Y (TERMINAL INSPECCIÓN SAN CARLOS A LA DORADA CALDAS) POR UN MES, TERAPIA FÍSICA 8 SESIONES.

TERAPIA FÍSICA 8 SESIONES SEDATIVO DE DOLOR.
VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL EN 1 MES.

DIAGNÓSTICO COD-CIE10		Descripción				Fecha Registro	
S300		CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS				2020/03/31	
Observaciones							
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
34.2	DERECHA	1.75 Mtrs.	105 Kg.	0 mm/Hg	0 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
MIDE 1.75 PESA 105 KG EDAD: 46 AÑOS EXAMEN FÍSICO: LIMITACIÓN IMPORTANTE A LA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DE COLUMNA LUMBAR, MARCHA ANTOLÓGICA CON BASTÓN.							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		VER H. CLINICA					
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 60		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	14/09/2021 11:56:12	Profesional	GAROZOL	Especialidad	ORTOPEDIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	// Consulta segun lineamientos de Axa Colpatria en el marco de la emergencia sanitaria por pandemia de covid-19, con la debida bioseguridad y con elementos de proteccion personal// **. G. ROZO - ORTOPEdia **.MC :-; CITA DE ORTOPEdia :-; **. OCUPACION: TECNICO ELECTRICISTA PERO EN EL MOMENTO VIVE EN FINCA - CON RML *. AT Y PATOLOGIA LABORAL DESCRITA. ULTIMO MANEJO SEGÚN INDICACION DE JUNTA: BLOQUEO FACETARIO IZQUIERDO L4-L5 Y L5-S1, POR AHORA SE DESCARTAN MANEJOS QUIRURGICOS YA QUE NO HAY SIGNOS DE COMPRESION. REFEIRE QUE DESPUES DEL BLOQUEO LOS SINTOMAS DISMINUYERON POR 1 MES DE 8-9/10 A 6 /10 Y CON MEDICAMENTOS REFORZABA PARA BAJAR ESTE NIVEL RESTANTE. LUEGO DE PRIMER MES EMPEZO A AUMENTO DE SINTOMAS NUEVAMENTE. HA VENIDO AUMENTANDO DE PESO CON LO QUE EL DOLOR HA AUMENTADO. CONSULTO A URG DONDE DEJAN ANALGESICOS E INCAPACIDAD. NO TERMINO TERAPIAS (REALIZO 5) * EXAMEN FISICO: DOLOR AXIAL Y EN ZONA MEDIA CON AUMENTO CON CARGAS Y FLEXION - DOLOR:8/10 . TA: 120/70 FC 80 POR MIN FR 20 POR MIN PESO 105 KG TALLA 175 CM DOMINANCIA: DER DOLOR LUMBAR CON LA MOVILIZACION. SENISABILIDAD Y MOVILIZACION DISTAL PRESENTE. EN EL MOMENTO CON DOLOR PERSISNTENTE ///ANALISIS: PACIENTE CON POCA MEJORIA DE SINTOMAS SINO TEMPORALMENTE EN ULTIMO MANEJO. CONSIDERO EVALUAR EN JUNTA OPCIONES DE INTERVNACION MAYOR DE CIRUGIA EN L5 S1 QUE EN IMÁGENES ES LA ZONA MAS SINTOMATICA. ADICIONAL CONCEPTO EN FISIATRIA PARA OPTIMIZAR MANEJO ANALGESICO. SE INSISTE EN MANEJO DE PESO. REFEIRE QUE DESEA MEJORAR CALIDAD DE VIDA Y BAJAR CONSUMO DE MEDICAMENTOS.						

DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción						Fecha Registro
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO						2021/06/30
Observaciones							
dolor cronico							
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 59	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	14/09/2021 08:33:33	Profesional	GAROSOL	Especialidad	ORTOPEDIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	no asiste a cita de ortopedia						
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción						Fecha Registro
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO						2021/06/30
Observaciones							
dolor cronico							
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 58	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	0	Fecha reporte	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Nro. siniestro Temporal	99080082704	Fecha reporte Temporal	2010/04/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	13/08/2021 15:21:43	Profesional	JMONSAL VOE	Especialidad	TERAPIA FISICA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	HORA: 15+00. FST.JMONSALVO. PACIENTE ASISTE AL SERVICIO CON FOTO DE ORDEN VENCIDA GENERADA EL DIA 29/06/2021, SE LE EXPLICA NUEVAMENTE QUE LA ORDEN YA NO ES VALIDA, INDICA QUE NO TIENE MAS ORDENES, SE VALIDA EN SISTEMA Y NO EXISTE OTRA GENERADA, DE HECHO DESDE EL AREA DE FISIATRIA INDICAN QUE NO REQUIERE DE TERAPIA FISICA SEGUN CITA REALIZADA EL DIA 03/08/2021, SE LE EXPLICA PACIENTE SE RETIRA MOLESTO.						
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 57	DE SEGUIMIENTO						

Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	09/08/2021 11:37:31	Profesional	LMCASTE BLANCOC	Especialidad	MEDICINA LABORAL		

Motivo Consulta y enfermedad actual	CONSULTA MED LABORAL- DRA MARGARITA CASTELBLANCO SE INICIA CONSULTA "EN VIRTUD DEL DECRETO 457 DE MARZO DE 2020", MEDIANTE EL CUAL SE IMPARTEN INSTRUCCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO EN TODO EL TERRITORIO COLOMBIANO, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19, CON LAS DEBIDAS PROTECCIONES SUMINISTRADAS POR LA IPS CARGO: TECNICO ELECTRICISTA. PACIENTE DE 47 ANOS QUIEN PRESENTO AT EL 18 DE JUNIO DE 2009 EN EL QUE PRESENTO UN TRAUMA CONTUSO DE LA REGION LUMBOSACRA, POR EL QUE SE BRINDO ATENCION POR URGENCIAS DOCUMENTANDO COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS Y POSTERIOR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, DURANTE EL CUAL SE DESCARTO QUE CURSARA CON LESIONES ESTRUCTURALES AGUDAS DERIVADAS DE ESTE EVENTO. UNA VEZ DE ACUERDO A HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD SE CONSIDERO QUE EL TRAUMA AGUDO ESTABA RESUELTO EL TRABAJADOR FUE REMITIDO A EPS Y DE ESTE EVENTO SE CONSIDERA QUE NO HAY MANEJOS PENDIENTES, POR LO TANTO, FINALMENTE, LA *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA EMITIO DICTAMEN EL 16 DE MAYO DE 2014 EN EL QUE SE CONCLUYO QUE LOS DIAGNOSTICOS: DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA SECUNDARIA SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004 CON ARL POSITIVA, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACION DEL 29 DE ENERO DE 2014. PACIENTE CON FALLO DE TUTELA (NO LA TRAE), SEGUN NOTAS OBLIGA A BRINDAR MANEJO DE DISCOPATIA. ULTIMAS VALORACIONES MEDICAS: ++03/08/21 PSIQUIATRIA: DIAGNOSTICO EJE I. SIN DIAGNOSTICO. EL DIA DE HOY EL PACIENTE CENTRA SU DISCURSO EN MANIFESTAR DIFICULTADES CON SU ARL Y SU SITUACION DE DOLOR CRONICO. SE REALIZO JUNTA DE SALUD MENTAL EL 23/06/2021 EN LA QUE SE CONCLUYE QUE DADA A LA ATIPICIDAD DE SU CUADRO NO CONFIGURA UN DIAGNOSTICO DEL EJE I, SINO QUE SUS SINTOMAS CORRESPONDEN A UNOS RASGOS MALADAPTATIVOS DE PERSONALIDAD.TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR Y LOS HALLAZGOS YA DESCritos EN LA PRIMERA VALORACION SE CIERRA VALORACION POR PSIQUIATRIA DE LA ARL Y SE REDIRECCIONA PARA CONTINUAR SU PROCESO POR PSIQUIATRIA DE EPS.SE EXPLICA AL PACIENTE LA CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR ++03/08/21 FISIATRIA: PACIENTE CON IDX ANOTADO QUEIN PERSITE CON DOLRO A PESAR DEMANEJO CON BLOQUEO HACE 2 MESES POR LO CUALNO SUGIERO OTRO PROCESO INTEVENCIONISTA ADEMAS NO TIEN INDICAICON QX POR PARTE DE NEUOCX EST APENDIETE REPORTE DE EDX EL CUAL YA SE TOMO PERO HOY NO SE CUENTA CON RESULTADOS ACTM MAS TRMADOL 325MG *37.5 VO 1CADA8 HORASX 3 MESES OMEPRAZOL X 20MG VO 1 DIA X 90 DIAS KETOPOFENO GEEL AL 2,5 % TUBO 6 PARA 3 MSES TRMADOL GOTLA DE 10ML 6 GFOTAS DIA DE RESCATE NO REQUIERE TERPIA FISICA ++27/07/21 MD LABORAL: SE EXPLICA AL PACIENTE LA CONCLUSION DE LA CONSULTA DE TELESALUD. PACIENTE CON EVENTO NARRADO ANTIGUO, CON EVOLUCION HACIA EL DOLOR, CON IT PROLONGADO NO TIENE CLARO QUIEN LAS HA ORDENADO, SE GENERA ORDEN DE TRASNPORTE 10 DIAS A PARTIR DE 01 07 2021. LOS DEMAS DEBE SER REALIZADOS POR RECOBRO. PACIENTE CON ORDEN DE TUTELA PARA MANEJO DE PATOLOGIA LUMBAR. S/ PACIENTE ASISTE REFIRIENDO QUE NO RECIBIO AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS INDICADOS POR FISIATRIA, MUESTRA RESPUESTA DE CORREO ELECTRONICO EN LA QUE INDICA QUE NO REQUIERE AUTORIZACION, SIN EMBARGO ESTA LA SOLICITAN AL RECLAMAR LA MEDICACION. PACIENTE ADEMAS SOLICITA AUTORIZACION DE TRANSPORTE. ACTUALMENTE ESTA INCAPACITADO POR EPS. ANALISIS Y PLAN PACIENTE CON AT DESCRITO, CON FALLO DE TUTELA QUE OBLIGA A DAR PRESTACIONES ASISTENCIALES POR DISCOPATIA, POR LO CUAL SE ENCUENTRA EN CONTROLES CON FISIATRIA PARA MANEJO DE DOLOR, ASISTE REFIRIENDO NO AUTORIZACION DE MEDICAMENTO, ORDENAUN VIGENTE,SE EXPLCIA DEBE VOLVER A HACER LA SOLICITUD A ATRAVES DE LA PAGINA WEB, SOLICITA ADEMAS AUTORIZACION DE TRANSPORTE, PACIENTE SIN CRITERIOR PARA AUTORIZAR TRANSPORTE PUERTA A PUERTA, NO TRAE FALLO DE TUTELE QUE OBLIGUE A ESTO, POR LO CUAL DECIDO POR UN MES AUTORIZAR TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, SE EXPLICA CLARAMENTE QUE POSTERIORMENTE DEBE SOLICITAR EL RECOBRO DEL MISMO. SE EXPLICA CLARAMENTE QUE DEACUERDO A PCLO POR ARL NO TIENE INDICACION DE INCAPACIDAD EN EL MOMENTO.	
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción	Fecha Registro
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2021/06/30
Observaciones		
dolor cronico		

:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
32.6	DERECHA	1.75 Mtrs.	100 Kg.	70 mm/Hg	110 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON APOYO DE BASTON CONVENCIONAL							
DOLOR A LA PALPACION DE COLUMNA LUMBAR, ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR.							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		VER EA					
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 56	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	06/08/2021 07:03:57	Profesional	FVILLEGA SS	Especialidad	PSIQUIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	Profesional: DRA. ESPERANZA MARIA BEJARANO PEDRAZA Tipo: Teleconsulta Fecha: 3/Ago/2021 10:30 AM Servicio: CONTROL POR PSIQUIATRIA VIRTUAL Enfermedad Actual: Se realiza valoracion porvideollamada, previa autorizacion del paciente. Esta medida se adopta por fuerza mayor debido a la contingencia sanitaria por la pandemia COVID-19. Datos de Identificacion: Nombre: Juan Carlos Palencia Alarcon Cedula: 79707606 Natural: Bogota Procedente: Caparrapi, Cundinamarca Escolaridad: Bachillerato, tecnico en electricidad Ocupacion: incapacitado por partede medicina general en la EPS, desviinculado de la empresa Micol SA desde hace 8 anos Vive con la esposa y una hijastra de 4 anos Estado civil: Union libre desde hace un ano y medio Asiste solo ARL: Colpatria Diagnostico Eje I. Sin diagnostico Eje II. Rasgos de personalidad del grupo B por pruebas de personalidad. Eje III. Discopatía lumbar L5-S1 Eje IV. Red de apoyo presente. Subjetivo: El paciente refiere "estoy mas o menos porque ha aumentado el dolor, a las 11 tengo cita con fisiatria, me esta aumentando el dolor en la columna y abajo en las piernas. No me se los nombres de los medicamentos del dolor. Estoy preocupado por el informe de la Junta de Salud mental dice que yo fui con mi esposa, y yo no fui con ella, porque me quitaron el acompañante. Dice que cuando me hablan de la enfermedad dicen que estoy fingiendo. Yo tengo esos episodios hace rato pero yo no podía flaquear por mi familia. Es como si yo...a mi me ha tocado duro. La ARL a mi me han dejado abandonado, a mi me ha tocado poner tutelas. Yo he tenido varios episodios que me han tenido que llevar al medico. Antes me recogian puerta a puerta, ahora me dicen queusted mire a ver como se mueva. En la EPS no me van a atender porque tengo EPS subsidiada." Examen mental: El paciente es valorado por videollamada, tiene un porte cuidado, una actitud colaboradora, por momentos dramática, establece adecuado contacto visual y verbal, tono de voz adecuado. Esta alerta, orientado globalmente, euprosexico y eulalico. Su pensamiento es logico, coherente, sin ideas delirantes, ni cogniciones depresivas, con preocupacion por su situacion economica y dolor cronico, sin ideas de muerte o de suicidio. Tiene un discurso quejumbroso, querulante y demandantede reivindicacion por parte de su ARL. Afecto modulado, sin tono predominante, reactivo. Sin alteraciones						

sensoperceptivas, ni en la conducta motora. Introspeccion adecuada. Juicio de realidad conservado.

Analisis:

Paciente quien tuvo un accidente laboral el 08/06/2009. El paciente refiere "en mi trabajo tenia que hacer levantamiento con calentadores con GPS, habia una montana, estabamos en tiempo de lluvia entonces se desbanco eso, habia solo un camino, cuando yo iba pasando, se me cayo la tierra encima, yo quede atrapado, en ese momento no habia nadie, porque la gente estaba trabajando, yo trate de salirme solo, entonces por eso fue que me lastime mas, despues de que me pude salir llame al jefe y me fui al Hospital de Pacho cundinamarca, me dijo que tenia trauma de tejidos blando en la cintura y me dolian las piernas, me dieron incapacidad por 3 dias y me dijeron que me hiciera panos de agua caliente. Cuando se acabo la incapacidad yo me presente a trabajar, me dijeron que tenia que ir a llevar unos documentos, estaba en la moto y senti que la pierna no me respondia, como pude tranque la moto, cuando me fui a bajar las piernas no me respondieron, un senor me ayudo a salir, fui al Hospital de Pacho cundinamarca, me dijo que me tenia que ver un especialista porque estaba perdiendo la sensibilidad en la pierna derecha, me dijeron que tenia hernias discales L3-L4, L4-L5, L5-S1, el ortopedista me vio y me dijo que ibamos a hacer terapias para evitar la cirugia. Ha estado en seguimiento por parte de neurocirugia, ortopedia, recibio terapia fisica, no ha requerido intervencion quirurgica hasta el momento. Se encuentra en manejo con acetaminofen + tramadol 1 tableta al dia. Me habian formulado amitriptilina cada 12 horas, me la suspendieron, antes tomaba carbamazepina 2 tabletas, 10 gotas de tramadol y acetaminofen 2 tabletas, me los suspendieron porque me estaba haciendo dano en otras areas." Como secuelas refiere "me afecta caminar, me da dolor en las piernas, se me inflama la pierna derecha y se dobla el tobillo, me he caido varias veces, me quedo una cicatriz en la pierna, no puedo permanecer en una sola posicion".

Desde el punto de vista psiquiatrico refiere "desde hace unos 6-7 anos en relacion a mi estado fisico y con la atencion de la ARL, me toca rogarles, colocarle tutelares para que me den las citas. Me empezo a dar rabia, ansiedad, sudoracion, aumento de apetito y de peso y dolor de cabeza, tengo lapsos cortos que no me molestan nada, pero son muy cortos. Hasta ahora me mandan a psiquiatria porque hable con el medico y me dijo que no tenia porque guardarme las cosas. Mi trabajo no lo he podido volver a ejercer por mi condicion fisica. Con los medicamentos yo permanecia trabado con somnolencia. De varios anos para aca desde hace 4-5 anos se me ha descontrolado el temperamento, cuando hago algun trabajo me han dan ganas de coger algun cable para matarme, yo estaba haciendo un trabajo que se me olvido como hacerlo entonces me senti mal y llegue a electrocutarme. Cuando estoy manejando pienso en atravesarme a un carro, pero no he intentado nada. Yo siempre me he guardado eso, yo siempre he tratado de mantenerme rigido frente a mi familia. Me dieron una orden para que me viera psiquiatria pero en la EPS no me la autorizaron porque me dijeron que eso lo tenia que hacer eso por la ARL, esa orden me la dieron hace un ano y medio. Con nada me irrita, me pongo de mal genio, todo me fastidia, me da rabia cuando no puedo hacer las cosas, impotencia por no poder hacer lo que hacia antes. Me ha pasado hartoque cuando llego a otro lado no me acuerdo lo que pasa por el camino, no se como llego a los lugares, eso me pasa frecuentemente, eso me pasa hace mas de dos anos. Se me olvida lo que voy a hacer, seme olvida a donde iba a hacer, se me olvidan cosas de la infancia, no me acuerdo de mis amigos, no me acuerdo donde vivian. Ahora tengo que andar con una agenda para anotar para recordar con quien hablo, a veces me acuerdo cuando lo veo. No puedo dormir bien desde hace 4 anos, desde hace dos anos me pasa mas constante, me despierto 12- 2 de la mañana y no puedo dormir, me entra la pensadera. Hace 8 dias me mandaron a hacer una resonancia de la columna estaba en el examen y no podia respirar bien, me dio dolor en el pecho, me puse palido, la doctora me dijo que no era por el examen, me entraron a urgencias, me hicieron un control al corazon, ya me calme, el doctor me dijo que habia tenido una crisis". No tiene valoraciones previas por psiquiatria o psicologia.

Respecto a su proceso de calificacion refiere "me calificaron una PCL de 19,10%, esa me la califico la junta regional, pero la ARL siempre me dice que lo mio es comun, no me han calificado de la junta nacional porque no me han acabado el proceso".

07/04/2021 Se anoto: "Se trata de un paciente en la quinta decada de la vida quien tuvo un accidente laboral el 08/06/2009, en seguimiento por parte de neurocirugia y ortopedia, recibio terapia fisica, no le han realizado proceso quirurgico, se encuentra a la espera de definir si lo requiere o no. Es enviado a psiquiatria por medico de urgencias por presentar un ataque de panico. En la valoracion actual el paciente relata unos sintomas polimorfos entre los que describe de corte depresivo, ansioso, ideacion suicida y alteraciones cognitivas de 7 anos de evolucion que han ido incrementando con el tiempo. Llama la atencion que el paciente comenta unos sintomas de larga data e incluso un intento de suicidio y hasta la actualidad no ha tenido valoraciones por psiquiatria, psicologia ni ha requerido hospitalizaciones en unidad de salud mental. Adicionalmente en el examen mental no se evidencian fallas de memoria, ni un afecto triste o ansioso. Es importante resaltar que el paciente se encuentra en proceso de calificacion. Dada la aparicion de sintomas extratemporales respecto al accidente y las incongruencias halladas durante la valoracion y el examen mental se decide solicitar junta de salud mental para establecer su diagnostico y realizar pruebas neuropsicologicas para establecer sus fallas cognitivas. Se da orden de cita control posterior a la realizacion de la Junta Medica. Se explica al paciente la conducta a seguir quien refiere entender y aceptar."

23/06/2021 Se anoto: "Para la realizacion de esta junta, se llevo a cabo una entrevista por dos medicos psiquiatras y por una neuropsicologa durante la aplicacion de las pruebas, posteriormente el caso se analizo en conjunto con un psicologo y tres psiquiatras adicionales, concluyendose:

1. Paciente que sufrio accidente laboral el 18 de junio de 2009 donde indica que por alud de tierra quedo cubierto hasta el pecho. Salio por sus propios medios sin embargo indica que desde eso momento presento dolor a nivel cadera. 3 dias despues, luego de reintegrarse a sus labores refiere que perdio la fuerza en sus piernas. Posteriormente se realizo diagnostico de discopatía L5-S1. Se descarto requerimiento de manejo quirurgico.
2. Frente a los sintomas mentales describe cuadro de aproximadamente 6 anos de evolucion

caracterizado por tendencia al aislamiento, irritabilidad, fallas mnésicas inespecíficas incluyendo eventos de su infancia y nombres de amigos. Además manifiesta temor a la electricidad, sin que el paciente logre identificar una causa clara o desencadenante de dicho temor.

3. Se realizaron pruebas neuropsicológicas donde se concluyó "En el perfil cognitivo se identifica un rendimiento cognitivo general y por dominios por debajo del promedio esperado para su edad y escolaridad que se asocia a una baja reserva cognitiva premorbid y la interferencia de factores emocionales, motivacionales y volitivos en el contexto de un antecedente de un trauma de columna en el contexto de evaluación, que sugieren un subesfuerzo e impiden que sea posible determinar el diagnóstico neuropsicológico. Se identifican alteraciones severas en los procesos de control voluntario, concentración y procesamiento consciente, al tener como referencia la latencia y calidad de ejecución en los mecanismos de atención sostenida y dividida en las modalidades sensorial visual, sobresaliendo peores puntuaciones en las tareas más simples, lo que indica una intención deliberada de magnificación del déficit.

4. Se realizaron pruebas de personalidad donde se concluyó "se evidencia un perfil de personalidad que se enmarca en un patrón sintomático de rasgos fundamentalmente histriónicos y depresivos. Es relevante indicar que las escalas de validez muestran una leve inclinación hacia brindar una imagen poco favorable de sí mismo, pero que no llega a ser significativa".

5. En el momento no se establece un diagnóstico del Eje I teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

a. Si bien se ha documentado la presencia de discopatía lumbar, en valoraciones por diferentes especialidades se ha considerado que los síntomas del paciente no son concordantes con las imágenes de columna.

b. El paciente describe una serie de síntomas afectivos, comportamentales y cognitivos inespecíficos y que no configuran un diagnóstico del Eje I.

c. Llama la atención la presencia de fallas mnésicas, que son fluctuantes durante la valoración, y además manifiesta olvido de información de su infancia, lo cual no es lo esperado incluso en un trastorno neurocognitivo. Estas fallas tampoco son esperadas en ausencia de TCE.

d. Resulta llamativo que manifiesta temor a la electricidad, aunque también manifiesta deseo de morder los cables de electricidad, sin que se evidencie un desencadenante claro de esto o una relación con el accidente.

e. En las pruebas neuropsicológicas se evidencian elementos sugestivos de magnificación, lo cual mina la fiabilidad de sus resultados y del relato del paciente.

f. Describe que los síntomas mentales tienen 6 meses de evolución, sin embargo no había consultado a psiquiatría. Adicionalmente, sostiene una relación sentimental desde hace 1 año y medio.

g. Por el momento no requiere de conductas adicionales por esta especialidad.

El día de hoy el paciente centra su discurso en manifestar dificultades con su ARL y su situación de dolor crónico. Se realizó junta de salud mental el 23/06/2021 en la que se concluye que dada la atipicidad de su cuadro no configura un diagnóstico del eje I, sino que sus síntomas corresponden a unos rasgos maladaptativos de personalidad. Teniendo en cuenta lo anterior y los hallazgos ya descritos en la primera valoración se cierra valoración por psiquiatría de la ARL y se redirige para continuar su proceso por psiquiatría de EPS. Se explica al paciente la conducta a seguir quien refiere entender y aceptar.

Diagnósticos:
Z731 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACIÓN DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD (Impresión Diagnóstica)

Controles:
CONTROL POR PSIQUIATRÍA - Control en 1 Mes(es) - CONTROL CON PSIQUIATRÍA DE EPS

DRA. ESPERANZA MARIA BEJARANO RM 1098728853

DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					2021/06/30	
Observaciones							
dolor cronico							
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 55	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	0	Fecha reporte	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Nro. siniestro Temporal	99080082704	Fecha reporte Temporal	2010/04/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	03/08/2021 11:16:22	Profesional	CLROBAY OM	Especialidad	FISIATRIA		

Motivo Consulta y enfermedad actual	FISIATRIA DRA ROBAYO CITA PRESENCIAL ON EPP EDAD 47AÑOS DIESTRO RESIDENTE CAPARRAPI YA TIENE PCL EN HISTORIA DE EMERGENCIA LABORAL INDICIA QUE EL PACIENTE INTERPUSO TUTELA MC "CONTROL" .EA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE AT EL 18 DE JUNIO DEL 2019 CON IDX DE 1 DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA DICTAMEN DE JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA EMITIDO DEL 16 DE MAYO DE 2014 S/ PACIENTE CON DOLOR DE ALTA INTENSIDAD A NIVEL COXAL IRRADIADO A REGION CERVICAL CONTANTE ADEMÁS REFIERE QUE HAY DOLOR ALA PLANTILLA DE PIERNAS " COMO SI LE DIERAN UN PALAZO" EL DOLOR LO DESPIERTA EN LA NOCHE EVA 10 /10 YA SE REALIZO MANEJO INTERVENCIONISTA CON BLOQUEO FACETARIO HACE 2 MESES SIN MEJORIA DEL DOLOR REFIERE DISMINUCION DE SANCION DE HORMIGUEO RXS REFIERE DIESPECIA Y PISORIS CON LA MEDICACION ACETAMINOFEN 325MG + TRAMADOL 37.5MG CADA 12 HORAS, KETOPROFENO GEL 2.5% TUBO, ACETAMINOFEN 500MG RESCATE MAXIMO 3 DIA, OMEPRAZOL CAPSULAS 20MG TF 10 SESIONES ** VALORACION POR JUNTA DE NEUROCI EN EL 201 INDICO NO MANEJO QX Y SUGIERO MANEJO CON BLOQUEO FACETARIO ** VALORACION POR JUNTA DE PISQUAITRIA ABRIL DEL 21 SUGIERE POSIBLE MAGNIFICACION NO INDICACION DE OTRO ANEJO PARACLINICOS ** EMG + NCS DE MMII						
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
32.6	DERECHA	1.75 Mtrs.	100 Kg.	85 mm/Hg	120 mm/Hg		
Observaciones Examen Médico							
PACIENTE EN APARENTE BUENESTADO GENERAL PERIOMETERO ABDOMINAL 110CM EN MMII SE TOMA DIAMETRO NO HAY ATROFIA MUSCULAR ARCO DEMOV DE MMII COMPLETOS DOLOROS NO SIGNOS DE RADICULOPATIA EN COLUMNA NO ES POSIBLE EVALUAR ARCO DEMOV POR QUE EL PACIENTE REFIERE DOLOR DE ALTA INTENSIDAD USANDO BASTON CONVENCIONAL AUTO PRETRICO							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo	PACIENTE CON IDX ANOTADO QUE INCIEN PERSISTE CON DOLOR A PESAR DE MANEJO CON BLOQUEO HACE 2 MESES POR LO CUAL NO SUGIERO OTRO PROCESO INTERVENCIONISTA ADEMÁS NO TIENE INDICACION QX POR PARTE DE NEUROCI EST PENDIENTE REPORTE DE EDX EL CUAL YA SE TOMO PERO HOY NO SE CUENTA CON RESULTADOS ACTUAL MÁS TRAMADOL 325MG + 37.5 VO 1 CADA 8 HORAS X 3 MESES OMEPRAZOL X 20MG VO 1 DIA X 90 DIAS KETOPROFENO GEL AL 2.5 % TUBO 6 PARA 3 MESES TRAMADOL GOTTA DE 10ML 6 GOTAS DIA DE RESCATE NO REQUIERE TERAPIA FISICA						
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 54							
Nro. siniestro	0	Fecha reporte	0/0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Nro. siniestro Temporal	99080082704	Fecha reporte Temporal	2010/04/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	30/07/2021 13:04:59	Profesional	IJGORDOD	Especialidad	TERAPIA FISICA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	HORA. 12+20. FST. IGORDO. PACIENTE NO ASISTE A SESION DE TERAPIA FISICA.						

Siguiete Consulta							
°CONSULTA 53	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	27/07/2021 11:36:36	Profesional	AMARIZAL	Especialidad	MEDICINA LABORAL		

Motivo Consulta y enfermedad actual	DRA ANGELA MARCELA ARIZA LEON - MEDICO LABORAL - 27 07 2021 "EN VIRTUD DEL DECRETO 457 DE MARZO DE 2020, MEDIANTE EL CUAL SE IMPARTEN INSTRUCCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO EN TODO EL TERRITORIO COLOMBIANO, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19, MEDT SAS, PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE ESTA REALIZANDO LA PRESENTE CONSULTA DE MEDICINA LABORAL (O LA ESPECIALIDAD QUE COMPETA) A TRAVES DE TELESALUD (RESOLUCION 2654/2019). EN ELLA SE TRATARAN ESPECIFICAMENTE LOS REQUERIMIENTOS VITALES PARA EL MANEJO DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD LABORAL QUE LE GENERO LA PRESENTE COBERTURA Y SE ASEGURARA EL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE MANEJO DE COVID 19 EN CASO DE QUE SE IDENTIFIQUE EL HALLAZGO DE CASO SOSPECHOSO." AUTORIZA QUE AL CORREO DICTADO SE LE ENVIE LA FORMULA, RECOMENDACIONES Y DOCUMENTOS PRODUCTO DE ESTA CONSULTA . SI NO LE LLEGA EN 24 HORAS POR FAVOR ESCRIBIR AL CORREO medtsas.info@gmail.com confirmando correo y solicitandola. EN CONSTANCIA SE DEJA REGISTRADO LO ANTERIOR. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE AT EL 18 DE JUNIO DE 2009 EN EL QUE PRESENTO UN TRAUMA CONTUSO DE LA REGION LUMBOSACRA, POR EL QUE SE BRINDO ATENCION POR URGENCIAS DOCUMENTANDO COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS Y POSTERIOR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, DURANTE EL CUAL SE DESCARTO QUE CURSARA CON LESIONES ESTRUCTURALES AGUDAS DERIVADAS DE ESTE EVENTO. UNA VEZ DE ACUERDO A HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD SE CONSIDERO QUE EL TRAUMA AGUDO ESTABA RESUELTO EL TRABAJADOR FUE REMITIDO A EPS Y DE ESTE EVENTO SE CONSIDERA QUE NO HAY MANEJOS PENDIENTES, POR LO TANTO, FINALMENTE, LA *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA EMITIO DICTAMEN EL 16 DE MAYO DE 2014 EN EL QUE SE CONCLUYO QUE LOS DIAGNOSTICOS: DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA SECUNDARIA SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACION DEL 29 DE ENERO DE 2014. 23 06 2021 JUNTA SALUD MENTAL "Se realizaron pruebas de personalidad donde se concluyo "se evidencia un perfil de personalidad que se enmarca en un patron sintomatico de rasgos fundamentalmente histrionicos y depresivos. Es relevante indicar que las escalas de validez muestran una leve inclinacion hacia brindar una imagen poco favorable de si mismo, pero que no llega a ser significativa". 5. En el momento no se establece un diagnostico del Eje I teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: a. Si bien se ha documentado la presencia de discopatía lumbar, en valoraciones por diferentes especialidades se ha considerado que los síntomas del paciente no son concordantes con las imágenes de columna. b. El paciente describe una serie de síntomas afectivos, comportamentales y cognitivos inespecíficos y que no configuran un diagnóstico del Eje I. c. Llama la atención la presencia de fallas mnésicas, que son fluctuantes durante la valoración, y además manifiesta olvido de información de su infancia, lo cual no es lo esperado incluso en un trastorno neurocognitivo. Estas fallas tampoco son esperadas en ausencia de TCE. d. Resulta llamativo que manifiesta temor a la electricidad, aunque también manifiesta deseo de morder los cables de electricidad, sin que se evidencia un desencadenante claro de esto o una relación con el accidente. e. En las pruebas neuropsicológicas se evidencian elementos sugestivos de magnificación, lo cual mina la fiabilidad de sus resultados y del relato del paciente. f. Describe que los síntomas mentales tienen 6 meses de evolución, sin embargo no había consultado a psiquiatría. Adicionalmente, sostiene una relación sentimental desde hace 1 año y medio. g. Por el momento no requiere de conductas adicionales por esta especialidad". FISIATRIA 29 06 2021 " REFIERE LEVE MEJORIA 20% CON MEDICACION MANIFIESTA MEJORIA HORMIGUEO CON BLOQUEO FACETARIO TIENE PENDIENTE RESULTADO DE EMG + NCS DE MMII ANALISIS Y PLAN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIA LUMBAR MULTIPLE L4-L5 L5-S1, CUADRO COMPLEJO, CON DOLOR DE CARACTERISTICAS MIXTAS CRONICO RESIDUAL, REALIZARON BLOQUEO FACTARIO CON RESPUESTA PARCIAL. CONTINUA MANEJO ACETAMINOFEN 325MG + TRAMADOL 37.5MG CADA 12 HORAS, KETOPROFENO GEL 2.5% TUBO, ACETAMINOFEN 500MG RESCATE MAXIMO 3 DIA, OMEPRAZOL CAPSULAS 20MG AYUNAS FORMULA PARA 2 MESES SS TF 10 SESIONES A TOLERANCIA COLUMNA MANTENER CONDICIONES MIOARTICULARES, FAVORECER AMA, SEDOANALGESIA, PLANES CASEROS. CONTROL POR FISIATRIA EN 2 MESES SE EXPLICA EXTENSAMENTE ACEPTA Y ENTIENDE". REFIERE QUE EN EL MOMENTO ESTA REALIZANDO TERAPIA FISICA, TIENE PENDIENTE CITA POR PARTE DE FISIATRIA PERO NO SABE LA FECHA ESTA SOLICITANDO EN ESTE MOMENTO AUTORIZACION DE TRASNPORTE REFIERE QUE LO TIENE HASTA EL DIA 30 07 2021. REFIERE QUE SE ENCUENTRA CON IT HASTA 23 07 2021, REFIERE QUE ETA CON USO DE MULETAS SIN EMBARGO EN LAS HC DE LOS ESPECIALISTAS NO HABLAN DEL USO DE ESTAS. MANEJO DEL DOLOR YA FORMULA. PACIENTE EN EL MOMENTO CON TUTELA, REFIERE QUE ESTA REALIZANDO DERECHOS DE PETICION U TUTELA CON LA ARL POR EL MAL MANEJO DADO. NO SE REALIZA EXAMEN FISICO REFIERE TALLA 175 PESO 95 DIESTRO PACIENTE SE ENCUENTRA EN EL CAMPO NO FACIES DE DOLOR, REALIZA DESPLAZAMIENTOS SIN USO DE MULETAS NO BASTON REFIERE QUE EN LA CASA NO LAS USA.	
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción	Fecha Registro
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	2020/03/31
Observaciones		

:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo	SE EXPLICA AL PACIENTE LA CONCLUSION DE LA CONSULTA DE TELESALUD. PACIENTE CON EVENTO NARRADO ANTIGUO, CON EVOLUCION HACIA EL DOLOR, CON IT PROLONGADO NO TIENE CLARO QUIEN LAS HA ORDENADO, SE GENERA ORDEN DE TRASNPORTE 10 DIAS A PARTIR DE 01 07 2021. LOS DEMAS DEBE SER REALIZADOS POR RECOBRO. PACIENTE CON ORDEN DE TUTELA PARA MANEJO DE PATOLOGIA LUMBAR.						
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 52	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	0	Fecha reporte	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Nro. siniestro Temporal	99080082704	Fecha reporte Temporal	2010/04/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	26/07/2021 13:12:18	Profesional	IJGORDOD	Especialidad	TERAPIA FISICA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	HORA 12+20. FST. IGORDO. PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE LE EXPLICA QUE AUN NO TIENE VALORACION POR FISIOTERAPIA YA QUE LLEGO TARDE EL DIA QUE ESTABA PROGRAMADO Y PORTAL MOTIVO NO SE PUEDE ATENDER EN CONTROL, ADEMAS, SE REVISLA LA ORDEN MEDICA Y EN TRES DIAS SE VENCE, SE LE INDICA SOLICITAR CITA CON MEDICO TRATANTE PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR.						
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 51	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	0	Fecha reporte	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Nro. siniestro Temporal	99080082704	Fecha reporte Temporal	2010/04/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	23/07/2021 14:26:05	Profesional	IJGORDOD	Especialidad	TERAPIA FISICA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	HORA. 12+20. FST. IGORDO. PACIENTE NO ASISTE A SESION DE TERAPIA FISICA.						
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 50	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	0	Fecha reporte	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Nro. siniestro Temporal	99080082704	Fecha reporte Temporal	2010/04/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		

Fecha/Hora Consulta	21/07/2021 16:51:05	Profesional	BMFORMA RISU	Especialidad	TERAPIA FISICA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	HORA: 12+20. FST BFORNARIS. PACIENTE NO ASISTE A CITA PROGRAMADA						
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 49	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	19/07/2021 12:42:51	Profesional	AMZUNIGA N	Especialidad	TERAPIA FISICA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	HORA 10+20. FST AZUNIGA. PACIENTE LLEGA TARDE A LA CITA DE VALORACION 11+45 SE LE INDICA REPROGRAMAR CITA DE VALORACION. EL PACIENTE ENTIENDE Y SE RETIRA EN BUENOS TERMINOS.						
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					2021/06/30	
Observaciones							
dolor cronico							
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 48	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	13/07/2021 07:43:32	Profesional	FVILLEGA SS	Especialidad	PSIQUIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	Junta de Salud Mental Datos de Identificacion Fecha de valoracion: 23 de junio de 2021 Nombre: Juan Carlos Palencia Alarcon Cedula: 79707606 Edad: 46 anos Fecha de nacimiento: 12 de mayo de 1974 Natural: Bogota D.C Procedente: Caparrapi, Cundinamarca Escolaridad: Bachillerato, tecnico en electricidad Ocupacion: Trabajaba como tecnico electricista Micol SA desvinculado de la empresa desde hace 8 anos. Incapacitado por parte de medicina general en la EPS "desde hace mas de 6 anos, a veces me dan a veces no", Vive con la esposa y una hijastrade 4 anos Estado civil: Union libre desde hace un ano y medio Religion: Catolica						

Lateralidad: diestro
Telefono: 315 669 1501
Correo electronico: pajualar@hotmail.com
Asiste solo
ARL: AxA Colpatria
EPS: Ecopsos.
Remite: AxA Colpatria
Analisis

Paciente refiere que sufrio accidente laboral el 18 de junio de 2009 "estaba trabajando haciendo levantamiento de contenedores por GPS, donde tenia que acceder se crecio una quebradita pero borro la carretera, me subi por ahi se vino la tierra me quedo en el pecho y como pude sali, me dolia la cintura, descanse un ratito, llame a mi jefe, me dijo que si podia ir hasta mi empresa que quedaba a media hora, continúe con el dolor entonces me dijeron que fuera al hospital, en ese momento me dijeron que era un trauma de tejidos blandos, me dieron 3 dias de incapacidad, volvi a trabajar, me mandaron de Pacho a otro pueblo, la pierna derecha no me respondia para frenar, entonces me meti al lado derecho y cuando me fui a bajar no me respondieron las 2 piernas, me fui al piso, me ayudaron a levantar, me hicieron exámenes y vieron que tenia unas hernias discales y empecé mi proceso. Empezaron a hacerme terapias y todo eso. hasta ahorita me hicieron cirugía, no entiendo como es, me dijeron que era un bloqueo, pero no entiendo". Se encuentra en seguimiento por ortopedia. Se encuentra en manejo con acetaminofen + tramadol 1 tableta cada 12 horas, etoricoxib 1 tableta al día, ketoprofeno topico, acetaminofen + codeina 1 tableta cada 12 horas, ibuprofeno + tizanidina 1 tableta cada 12 horas, omeprazol 20mg/día. Clínica de medicina internacional 21 de junio de 2021 ".neulosis de raíces espinales, inserción de catéter en canal espinal para infusión de sustancia terapéutica. hallazgos: artrosis facetaria de predominio lumbar bajo y discopatía lumbar. Medicina laboral, 27 de mayo de 2021 ". último control de neurocirugía del 10 de abril de 2019 que especialista considera que el trabajador cursa con lumbalgia mecánica secundaria a discopatía crónica L5-S1 en paciente con sobrepeso marcado, no hay signos de compromiso neurológico, no hay signos de inestabilidad espinal segmentaria y no hay indicación de manejo neuroquirúrgico. Paciente ha continuado manejo de dolor por Colpatria por falla de tutela, último control ortopedia 06/04/2021 %dx dolor lumbar crónico tipo radicular % plan y análisis cuadro clínico complejo, no es claro no se correlaciona los hallazgos en la RM y los síntomas clínicos, se envía a valoración por fisioterapia, psiquiatría y neurocirugía de columna, se valora en forma posterior, se le explica acerca de su cuadro clínico y plan a seguir control posterior. aporta resultado de RMN columna lumbosacra clínica VIP (24/02/2021) discopatía lumbar en L4-L5 hay una protrusión discal posterior central que contacta el saco dural, en L5-S1 hay una protrusión discal posterior asimétrica derecha que contacta el saco dural cambios artrosicos degenerativos facetarios con disminución del tamaño de los agujeros L4-L5 L5-S1. junta de neurocirugía abril 2021 RMN de columna lumbosacra del 25.03.2021 donde se observa discopatía lumbar. En L4-L5 hay una protrusión discal posterior central con fisura anular que contacta el saco dural. En L5-S1 hay un osteofito posterior asimétrico derecho que contacta el saco dural. Cambios artrosicos degenerativos facetarios L4-L5 y L5-S1 con líquido por proceso inflamatorio en las facetas L4-L5 y disminución moderada del tamaño de los agujeros en ambos segmentos. Con radiografías dinámicas de columna con.: se solicita electromiografía, y se define tratamiento bloqueo facetario izquierdo L4-L5 y L5-S1, por ahora se descartan manejos quirúrgicos ya que no hay signos de compresión imagenológica radicular, ni clínica, considerándose dolor derivado de un síndrome facetario. Se hace remisión a su EPS para estudio de lipoma lo cual no está relacionado al at. Asimismo al referir pérdida de fuerza en los miembros inferiores lo cual no concuerda con las imágenes dx que no muestra compresiones, se le entrega remisión a su EPS para estudio de miopatía o patología vascular en miembros inferiores ya que no hay correlación de pérdida de fuerza con valoración clínica e imágenes el día de junta".

Frente a los síntomas mentales refiere "por lo que me ha pasado de memoria, se me ha cambiado mucho la personalidad, desde hace más de 6 años se me ha cambiado la personalidad, me volví un poco enclaustrado, que no salgo mucho, salgo porque me toca obligado o de pronto porque me toca salir a algo de trabajo, todo me irrita, siempre ando de mal genio y no era así, eso viene desde hace más de 6 años, consulte hasta ahora porque hasta ahora logre que Colpatria me atienda como toque, con Colpatria llevo como una 20 tutelas con ella hasta que el juez les ordeno que me tenían que hacer algo definitivo. Hace 3 años más que todo no he podido hacer un contrato porque hay muchas cosas que no me acuerdo, le tengo miedo a la electricidad, me han dado ganas de coger los cables y morderlos, no se para que, estoy así y de pronto me llega el pensamiento, de mi infancia también muchas cosas también olvidado, antes si me acordaba de esas cosas, amigos muchos para recordar los nombres se me olvidan, a veces los veo y no me acuerdo, de los que veo frecuente no me acuerdo, todo tengo que estarlo escribiendo o tenerlo ahí para cualquier cosa. cuando me voy para alguna parte no se como llego, llego pero no me acuerdo del recorrido, la mayoría de las cosas las hago solo, no voy solo a darle de comer a los animales porque se me olvida que tanto tengo que darle a cada uno entonces mi esposa me acompaña. le tengo fobia a la electricidad. le tengo miedo porque hay cosas que se me han olvidado para manejarlas". Aporta dictamen de JRCI del 29 de enero de 2014 con una PCL de 19.1 de origen accidente laboral "lo último que hicieron fue fraude procesal porque dijeron que eso era de origen común. estoy demandando otra vez porque me toco dividir una parte de salud y una económica, lo que voy investigando y voy llenando apuntes"

Para efectos de esta junta se realizaron pruebas neuropsicológicas donde se concluyó "En el perfil cognitivo se identifica un rendimiento cognitivo general y por dominios por debajo del promedio al esperado para su edad y escolaridad que se asocia a una baja reserva cognitiva premorbidia y la interferencia de factores emocionales, motivacionales y volitivos en el contexto de un antecedente de un trauma de columna en el contexto de evaluación, que sugieren un subesfuerzo e impiden que sea posible determinar del diagnóstico neuropsicológico. Se identifican alteraciones severas en los procesos de control voluntario, concentración y procesamiento consciente, al tener como referencia la latencia y calidad de ejecución en los mecanismos de atención sostenida y dividida en las modalidades sensorial visual, sobresaliendo peores puntuaciones en las tareas más simples, lo que indica una intención deliberada de magnificación del

deficit. En este mismo sentido, sobresalen errores patologicos mnesicos tipicos en la codificacion y recuperacion de informacion verbal, sin beneficio de las ayudas semanticas. Son deficitarias las puntuaciones en las que miden la capacidad visuoperceptiva y no es posible establecer una correlacion anatomopatologica. Paralelamente, en las funciones ejecutivas fue alta la frecuencia de respuestas tipo "no" o permanencia en silencio, lo que impide determinar cualitativamente el rendimiento en problemas aritmeticos, refranes y semejanzas. Conserva la orientacion global, atencion selectiva, el lenguaje en la expresion y comprension oral (de conversaciones), denominacion de imagenes, analisis material verbal complejo, comprension de ordenes, lectura y escritura, praxias construccionales e ideomotoras y funciones premotoras (fluidez fonologica, refranes, semejanzas y funciones premotoras). Finalmente, no se desconoce que las limitaciones en las actividades avanzadas, instrumentales y en algunas basicas, estan mediadas variables volitivas dentro de un cuadro clinico de dolor cronico y las limitaciones en la movilidad que afectan en el inicio y mantenimiento de las conductas alternativas u opuestas, ademas de una marcada sobreproteccion por parte de su contexto que impiden la independencia. Se sugiere realizar actividades ocupacionales que tengan en cuenta las limitaciones pero le permitan explorar nuevas fuentes de reforzamiento.

Para la realizacion de esta junta, se llevo a cabo una entrevista por dos medicos psiquiatras y por una neuropsicologa durante la aplicacion de las pruebas, posteriormente el caso se analizo en conjunto con un psicologo y tres psiquiatras adicionales, concluyendose:

1. Paciente que sufrio accidente laboral el 18 de junio de 2009 donde indica que por alud de tierra quedo cubierto hasta el pecho. Salio por sus propios medios sin embargo indica que desde ese momento presento dolor a nivel cadera. 3 dias despues, luego de reintegrarse a sus labores refiere que perdio la fuerza en sus piernas. Posteriormente se realizo diagnostico de discopatía L5-S1. Se descarto requerimiento de manejo quirurgico.
2. Frente a los sintomas mentales describe cuadro de aproximadamente 6 años de evolucion caracterizado por tendencia al aislamiento, irritabilidad, fallas mnesicas inespecificas incluyendo eventos de su infancia y nombres de amigos. Ademas manifiesta temor a la electricidad, sin que el paciente logre identificar una causa clara o desencadenante de dicho temor.
3. Se realizaron pruebas neuropsicologicas donde se concluyo "En el perfil cognitivo se identifica un rendimiento cognitivo general y por dominios por debajo del promedio al esperado para su edad y escolaridad que se asocia a una baja reserva cognitiva premorbid y la interferencia de factores emocionales, motivacionales y volitivas en el contexto de un antecedente de un trauma de columna en el contexto de evaluacion, que sugieren un subesfuerzo e impiden que sea posible determinar del diagnostico neuropsicologico. Se identifican alteraciones severas en los procesos de control voluntario, concentracion y procesamiento consciente, al tener como referencia la latencia y calidad de ejecucion en los mecanismos de atencion sostenida y dividida en las modalidades sensorial visual, sobresaliendo peores puntuaciones en las tareas mas simples, lo que indica una intencion deliberada de magnificacion del deficit.
4. Se realizaron pruebas de personalidad donde se concluyo "se evidencia un perfil de personalidad que se enmarca en un patron sintomatico de rasgos fundamentalmente histrionicos y depresivos. Es relevante indicar que las escalas de validez muestran una leve inclinacion hacia brindar una imagen poco favorable de si mismo, pero que no llega a ser significativa".
5. En el momento no se establece un diagnostico del Eje I teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
 - a. Si bien se ha documentado la presencia de discopatía lumbar, en valoraciones por diferentes especialidades se ha considerado que los sintomas del paciente no son concordantes con las imagenes de columna.
 - b. El paciente describe una serie de sintomas afectivos, comportamentales y cognitivos inespecificos y que no configuran un diagnostico del Eje I.
 - c. Llama la atencion la presencia de fallas mnesicas, que son fluctuantes durante la valoracion, y ademas manifiesta olvido de informacion de su infancia, lo cual no es lo esperado incluso en un trastorno neurocognitivo. Estas fallas tampoco son esperadas en ausencia de TCE.
 - d. Resulta llamativo que manifiesta temor a la electricidad, aunque tambien manifiesta deseo de morder los cables de electricidad, sin que se evidencia un desencadenante claro de esto o una relacion con el accidente.
 - e. En las pruebas neuropsicologicas se evidencian elementos sugestivos de magnificacion, lo cual mina la fiabilidad de sus resultados y del relato del paciente.
 - f. Describe que los sintomas mentales tienen 6 meses de evolucion, sin embargo no habia consultado a psiquiatria. Adicionalmente, sostiene una relacion sentimental desde hace 1 año y medio.
 - g. Por el momento no requiere de conductas adicionales por esta especialidad.

Se emite concepto

Felipe Villegas Salazar
Medico psiquiatra
Reg. Med. 16204/2008
Medico laboral
Resolucion 8374/2012

Jose Guillermo Vargas Rubio Medico Psiquiatra Reg. Med. 251608/2012 Juan Sebastian Lozano Vivas Medico psiquiatra Reg. Med. 1018466054 Natalia Navarro Cortazar Medico Psiquiatra Reg. Med. 6360/2014 EsperanzaBejarano Pedraza Medico Psiquiatra Reg. Med. 1098728853 Claudia Patricia Galvis Psicologa. Neuropsicologa Clinica Jose Simon Diaz Muelle Psicologo. Psicologo Clinico							
DIAGNÓSTICO COD-CIE10		Descripción				Fecha Registro	
M545		LUMBAGO NO ESPECIFICADO				2021/06/30	
Observaciones							
dolor cronico							
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 47		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	09/07/2021 12:16:44	Profesional	GARAZOL	Especialidad	ORTOPEDIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	ASISTE A DESTIEMPO A CITA, SE REALIZA REVISION: NOTA ORTOPEDIA - G ROZO CONTROL POP SEGUN INDICACION DE LA JUNTA -EXAMEN: DOLOR MODULADO. Y CON MEJORIA DE LAS DISESTESIAS EN LA PIERNA. EN EL MOMENTO SE CONSIDERA OBSERVACION Y CONTROL EN 2 A 3 MESES						
DIAGNÓSTICO COD-CIE10		Descripción				Fecha Registro	
M545		LUMBAGO NO ESPECIFICADO				2021/06/30	
Observaciones							
dolor cronico							
Siguiente Consulta							

°CONSULTA 46		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	30/06/2021 16:21:25	Profesional	MMARTINE ZN	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	mmn CONTROL POR MED LABORAL SE INICIA CONSULTA PREVIA VERIFICACION DE CONSENTIMIENTOINFORMADO EN MODALIDAD DE TELEMEDICINA INTERACTIVA. ALCANCE DE LA ATENCION YDE LA ACEPTACION DEL ACTO ASISTENCIAL POR PARTE DEL PACIENTE, DE FORMA LIBRE,VOLUNTARIA YCONSIENTEVALIDACION DE IDENTIDAD Y TELEORIENTACION EN COVID-19 46 ANOS OCUPACION: TECNICO ELECTRICISTA CESANTE VIVE EN VEREDA LA HOYA CAPARRAPI CUNDINAMARCA DESDE EL 2013 LATERALIDAD: DIESTRA REFIERE QUE HA RECIBIDO TRATAMIENTO RECIENTEMENTE POR CX DE COLUMNA DR ROZO HACE 4 DIAS BLOQUEO INTERFACETARIO. INTERCONSULTA PARA SOLICITAR TRANSPORTE PARA REALIZAR TERAPIA FISICA Y LAS CONSULTAS CON DR ROZO . SE GENERA ACETAMINOFEN MAS CODEINA Y ETORICOXIB PARA MANEJO DEL DOLOR, PTE REFIERE DEAMBULAR EN MULETASCPOR DOLOR, DEBE GENERARSE AUTORIZACION PARA TRASLADO INTERMUNICIPAL DESDE VEREDA LA HOYA INSPECCION DE SAN CARLOS CAPARRAPI CUNDINAMARCA HASTA BOGOTA Y TRANSPORTE ESPECIAL DESDE EL TERMINAL DE BOGOTA AL SITIO DE CITAS SIN ACOMPANANTE.						
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					2021/06/30	
Observaciones							
dolor cronico							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		PTE DE 47 ANOS DE EDAD DEBE GENERARSE AUTORIZACION PARA TRASLADO INTERMUNICIPAL DESDE VEREDA LA HOYA INSPECCION DE SAN CARLOS CAPARRAPI CUNDINAMARCA HASTA BOGOTA Y TRANSPORTE ESPECIAL DESDE EL TERMINAL DE BOGOTA AL SITIO DE CITAS SIN ACOMPANANTE.					
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 45		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	29/06/2021 13:34:59	Profesional	PAYANEZD	Especialidad	FISIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	CONSULTA FISIATRIA CONTROL DRA PAULA YANEZ SE INICIA CONSULTA EN EL MARCO DE EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS COVID-19, CON PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EDAD: 46 ANOS OCUPACION: TECNICO ELECTRICISTA CESANTE DESDE EL 2013 LATERALIDAD: DIESTRA INCAPACITADO DESDE HASTA 24 JUNIO DE 2021 MC DUELE LA ESPALDA EA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE AT EL 18 DE JUNIO DE 2009 EN EL QUE PRESENTO UN TRAUMA CONTUSO DE LA REGION LUMBOSACRA, POR EL QUE SE BRINDO ATENCION POR URGENCIAS DOCUMENTANDO COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS Y POSTERIOR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, DURANTE EL CUAL SE DESCARTO QUE						

CURSARA CON LESIONES ESTRUCTURALES AGUDAS DERIVADAS DE ESTE EVENTO. UNA VEZ DE ACUERDO A HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD SE CONSIDERO QUE EL TRAUMA AGUDO ESTABA RESUELTO EL TRABAJADOR FUE REMITIDO A EPS Y DE ESTE EVENTO SE CONSIDERA QUE NO HAY MANEJOS PENDIENTES, POR LO TANTO, FINALMENTE, LA *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA EMITIO DICTAMEN EL 16 DE MAYO DE 2014 EN EL QUE SE CONCLUYO QUE LOS DIAGNOSTICOS: DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA SECUNDARIA SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACION DEL 29 DE ENERO DE 2014. ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 EN COBERTURA POR ARL POSITIVA (ANTERIOR ISS)., RATIFICANDO QUE EN ESTA ASEGURADORA COLPATRIA NO HAY MANEJOS PENDIENTES Y QUE LOS CONTROLES Y MANEJO DE SUPATOLOGIA LUMBAR LOS DEBE REALIZAR ARL POSITIVA.

VALORACIONES

27/05/2021 MD LABORAL PACIENTE CON CUADRO DE DISCOPATIA SECUNDARIA A AT, EN MANEJO DE DOLOR CRONICO, PENDIENTE EXAMENES Y CONTROL POR ESPECIALISTAS PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR.
POR FALLO DE TUTELA SE AUTORIZA TRANSPORTE INTERNMUNICIPAL, CON TAXI AL SITIO DE LA CITA. POR UN MES DESDE HOY CONTROL POR ML SEGUN PERTINENCIA.

PSIQUIATRIA EL 12/04/2021 ES ENVIADO A PSIQUIATRIA POR MEDICO DE URGENCIAS POR PRESENTAR UN ATAQUE DE PANICO. EN LA VALORACION ACTUAL EL PACIENTE RELATA UNOS SINTOMAS POLIMORFOS ENTRE LOS QUE DESCRIBE DE CORTE DEPRESIVO, ANSIOSO, IDEACION SUICIDA Y ALTERACIONES COGNITIVAS DE 7 AÑOS DE EVOLUCION QUE HAN IDO INCREMENTANDO CON EL TIEMPO. DADA LA APARICION DE SINTOMAS EXTRATEMPORALES RESPECTO AL ACCIDENTE Y LAS INCONGRUENCIAS HALLADAS DURANTE LA VALORACION Y EL EXAMEN MENTAL SE DECIDE SOLICITAR JUNTA DE SALUD MENTAL PARA ESTABLECER SU DIAGNOSTICO Y REALIZAR PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS PARA ESTABLECER SUS FALLAS COGNITIVAS.- DESPUES DE LA JUNTA DE SALUD MENTAL

Junta de neurocirugia abril 2021 RM DEL COLUMNA LUMBOSACRA DEL 25.03.2021 DONDE SE OBSERVA DISCOPATIA LUMBAR. EN L4-L5 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR CENTRAL CON FISURA ANULAR QUE CONTACTA EL SACO DURAL. EN L5-S1 HAY UN OSTEOFITO POSTERIOR ASIMETRICO DERECHO QUE CONTACTA EL SACO DURAL. CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS FACETARIOS L4-L5 Y L5-S1 CON LIQUIDO POR PROCESO INFLAMATORIO EN LAS FACETAS L4-L5 Y DISMINUCION MODERADA DEL TAMAÑO DE LOS AGUJEROS EN AMBOS SEGMENTOS. CON RADIOGRAFIAS DINAMICAS DE COLUMNA CON RESULTADO SIGNOS DE DISCOPATIA ENTRE L4-L5 Y MAS ACENTUADA ENTRE L5-S1. CAMBIOS OSTEODEGENERATIVOS DE LA COLUMNA LUMBAR. SE ESTA VALORANDO POR PSIQUIATRIA QUIEN SOLICITA JUNTA DE SALUD MENTAL YA QUE LOS SINTOMAS DESCRITOS APARECEN MUCHO DESPUES DEL EVENTO AGUDO DE ACCIDENTE DE TRABAJO. DECISION DE LA JUNTA: SE SOLICITA ELECTROMIOGRAFIA, Y SE DEFINE TRATAMIENTO BLOQUEO FACETARIO IZQUIERDO L4-L5 Y L5-S1, POR AHORA SE DESCARTAN MANEJOS QUIRURGICOS YA QUE NO HAY SIGNOS DE COMPRESION IMAGENOLOGICA RADICULAR, NI CLINICA, CONSIDERANDOSE DOLOR DERIVADO DE UN SINDROME FACETARIO. SE HACE REMISION A SU EPS PARA ESTUDIO DE LIPOMA LO CUAL NO ESTA RELACIONADO AL AT. ASI MISMO AL REFERIR PERDIDA DE FUERZA EN LOS MIEMBROS INFERIORES LO CUAL NO CONCUERDA CON LAS IMAGENES DX QUE NO MUESTRA COMPRESIONES, SE LE ENTREGA REMISION A SU EPS PARA ESTUDIO DE MIOPATIA O PATOLOGIA VASCULAR EN MIEMBROS INFERIORES YA QUE NO HAY CORRELACION DE PERDIDA DE FUERZA CON VALORACION CLINICA E IMAGENES EL DIA DE JUNTA.

PARACLINICOS

RMN COLUMNA LUMBOSACRA CLINICA VIP (24/02/2021) DISCOPATIA LUMBAR EN L4-L5 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR CENTRAL QUE CONTACTA EL SACO DURAL, EN L5-S1 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR ASIMETRICA DERECHA QUE CONTACTA EL SACO DURAL CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS FACETARIOS CON DISMINUCION DEL TAMAÑO DE LOS AGUJEROS L4-L5 L5-S1.

S/ PACIENTE TENIA CITA A LAS 9:00 LLEVA A LAS 12:30. REFIERE QUE TIENE UN VENDAJE EN LA REGION LUMBAR POSTERIOR A LA INYECCION "BLOQUEO FACETARIO" QUE VIENE PARA QUE LE CAMBIEN EL VENDAJE REFIERE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A REGION GLUTEA IZQUIERDO INTENSIDAD EVA: 5/10 SE EXACERBA CON MARCHA Y MOVIMIENTOS EN TRATAMIENTO CON ACETAMINOFEN + TRAMADOL 37,5MG CADA 12 HORAS, KETOPROFENO GEL 2.5% ,NIEGA OTRA MEDICACION. REFIERE LEVE MEJORIA 20% CON MEDICACION
MANIFIESTA MEJORIA HORMIGUEO CON BLOQUEO FACETARIO
TIENE PENDIENTE RESULTADO DE EMG + NCS DE MMII

ANALISIS Y PLAN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIA LUMBAR MULTIPLE L4-L5 L5-S1. CUADRO COMPLEJO, CON DOLOR DE CARACTERISTICAS MIXTAS CRONICO RESIDUAL, REALIZARON BLOQUEO FACETARIO CON RESPUESTA PARCIAL. CONTINUA MANEJO ACETAMINOFEN 325MG + TRAMADOL 37.5MG CADA 12 HORAS, KETOPROFENO GEL 2.5% TUBO, ACETAMINOFEN 500MG RESCATE MAXIMO 3 DIA, OMEPRAZOL CAPSULAS 20MG AYUNAS FORMULA PARA 2 MESES SS TF 10 SESIONES A TOLERANCIA COLUMNA MANTENER CONDICIONES MIOARTICULARES, FAVORECER AMA, SEDOANALGESIA, PLANES CASEROS. CONTROL POR FISIATRIA EN 2 MESES SE EXPLICA EXTENSAMENTE ACEPTA Y ENTIENDE

:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
31.2	DERECHA	1.60 Mtrs.	80 Kg.	0 mm/Hg	0 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES FC: 70 LPM. FR:18 RPM. COLUMNA: RECTIFICACION DE COLUMNA LUMBAR CON MICROPORE EN REGION LUMBAR DIFICIL VALORACION POR DOLOR. DOLOR MINIMO A LA MOVILIZACION DE COLUMNA DOLOR A LA PALPACION DE PARAESPINALES DORSALES Y LUMBARES , SINDROME MIOFACIAL PARAVERTEBRAL LUMBAR, DEBILIDAD DEL CORE ABDOMINAL ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO RETRACCIONES EN FLEXORES DE CADERAS E ISQUIOTIBIALES MODERADAS TROFISMO MUSCULAR CONSERVADO FUERZA 4/5 SIMETRICA EN 4 EXTREMIDADES, RMT ++/++++ EN 4 EXTREMIDADES. TONO MUSCULAR SIN ALTERACIONES LASAGUE NEGATIVO, BRAGARD DUDOSO MARCHA CON COJERA INGRESA SIN BASTON AL FINALIZAR SACA BASTON RETRACTIL PARA LA MARCHA							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		VER ENFERMEDAD ACTUAL					
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 44	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	29/06/2021 11:46:10	Profesional	EMGOMEZ A	Especialidad	FISIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	NO ASISTIO A CONSULTA DE FISIATRIA						
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 43	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	17/06/2021 12:00:10	Profesional	FVILLEGAS	Especialidad	PSIQUIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	SE PROGRAMA JUNTA DE SALUD MENTAL PARA LOS DIAS MIERCOLES 23 DE JUNIO Y JUEVES 24 DE JUNIO EN LA CIUDAD DE BOGOTA						

DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS					2020/03/31	
Observaciones							
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 42	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	27/05/2021 10:43:08	Profesional	SMCARRIL LOA	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	DRA. SANDRA MILENA CARRILLO AHUMADA, MEDICINA LABORAL, INICIA CONSULTA A LAS 10:30 AM VIDEOLLAMADA, PACIENTE ACEPTA "EN VIRTUD DEL DECRETO 457 DE MARZO DE 2020, MEDIANTE EL CUAL SE IMPARTEN INSTRUCCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO EN TODO EL TERRITORIO COLOMBIANO, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19,MEDT SAS, PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, ESTA REALIZANDO LA PRESENTE CONSULTA DE MEDICINA LABORAL A TRAVES DE TELESALUD (RESOLUCION 2654/2019). EN ELLA SE TRATARAN ESPECIFICAMENTE LOS REQUERIMIENTOS VITALES PARA EL MANEJO DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD LABORAL QUE LE GENERO LA PRESENTE COBERTURA Y SE ASEGURARA EL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE MANEJO DE COVID 19 EN CASO DE HALLAZGO DE CASO SOSPECHOSO." PACIENTE MASCULINO DE 47 ANOS, CARGO: tecnicoelectricista (cesante desde 2013) LATERALIDAD: DIESTRO. SEGUN REFIERE ACIETNE ESTA INCAPACIDAD POR EPS, ULTIMA HASTA EL 14/05/2021, NO HAY DOCUMENTACION. CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO EL 18 DE JUNIO DE 2009 EN EL QUE PRESENTO UN TRAUMA CONTUSO DE LA REGION LUMBOSACRA, POR EL QUE SE BRINDO ATENCION POR URGENCIAS DOCUMENTANDO COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS Y POSTERIOR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, DURANTE EL CUAL SE DESCARTO QUE CURSARA CON LESIONES ESTRUCTURALES AGUDAS DERIVADAS DE ESTE EVENTO. UNA VEZ DE ACUERDO A HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD SE CONSIDERO QUE EL TRAUMA AGUDO ESTABA RESUELTO EL TRABAJADOR FUE REMITIDO A EPS Y DE ESTE EVENTO SE CONSIDERA QUE NO HAY MANEJOS PENDIENTES, POR LO TANTO, FINALMENTE, LA *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA EMITIO DICTAMEN EL 16 DE MAYO DE 2014 EN EL QUE SE CONCLUYO QUE LOS DIAGNOSTICOS: DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA SECUNDARIA SON DEORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACION DEL 29 DE ENERO DE 2014, Y EN SU PONENCIA MENCIONO QUE ESTOS DIAGNOSTICOS HAN SIDO CALIFICADOS EN VARIOS DICTAMENES Y AL REVISAR PARACLINICOS DESDE 2005 LAS IMAGENES DE COLUMNA LUMBOSACRA NO HAN CAMBIADO PERO SI HA HABIDO MEJORIA ELECTRODIAGNOSTICA, LO QUE QUIERE DECIR QUE LO QUE SE HA VENIDO CALIFICANDO POR SOLICITUD DEL TRABAJADOR UNA Y OTRA VEZ CORRESPONDE A LAS PATOLOGIAS RECONOCIDAS COMO SECUNDARIAS AL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 EN COBERTURA POR ARL POSITIVA (ANTERIOR ISS)., RATIFICANDO QUE EN ESTA ASEGURADORA COLPATRIA NO HAY MANEJOS PENDIENTES Y QUE LOS CONTROLES Y MANEJO DE SUPATOLOGIA LUMBAR LOS DEBE REALIZAR ARL POSITIVA. ULTIMO CONTROL DE NEUROCIRUGIA DEL 10 DE ABRIL DE 2019 QUE ESPECIALISTA CONSIDERA QUE EL TRABAJADOR CURSA CON LUMBALGIA MECANICA SECUNDARIA A DISCOPATIA CRONICA L5-S1 EN PACIENTE CON SOBREPESO MARCADO, NO HAY SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLOGICO, NO HAY SIGNOS DE INESTABILIDAD ESPINAL SEGMENTARIA Y NO HAY INDICACION DE MANEJO NEUROQUIRURGICO. PACIENTE HA CONTINUADO MANEJO DE DOLOR POR COLPATRIA POR FALLA DE TUTELA, ULTIMOS CONTROL ORTOPEDIA 06/04/2021 %DX DOLOR LUMBAR CRONICO TIOPO RADICULAR % PLAN Y ANALISIS CUADRO CLINICO COMPLEJO, NO ES CLARO NO SE CORRELACIONA LOS HALLAZGOS EN LA RM Y LOS SINTOMAS CLINICOS, SE ENVIA A VALORACION POR FISIATRIA,						

PSIQUIATRIA Y NEUROCIRUGIA DE COLUMNA, SE VALORRA EN FORMA POSTERIOR, S ELE EXPLICA ACERCADE SU CUADRO CLINICO Y PLAN A SEGUIR CONTROL POSTERIIOR

****FISIATRIA (02/03/2020) PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL 18/06/2009 DONDE PRESENTO CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS SIN SECUELAS FUNCIONALES POR ORDEN DE TUTELA ACTUALMENTE EN MANEJO DE DOLOR. NO SE GENERA IT Y TAMPOCO FORMULA DE ANALGESICOS YA QUE TIENE FORMULA VIGENTE POR ULTIMO CONTROL FISIATRIA.

APORTA RESULTADO DE RMN COLUMNA LUMBOSACRA CLINICA VIP (24/02/2021) DISCOPATIA LUMBAR EN L4-L5 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR CENTRAL QUE CONTACTA EL SACO DURAL, EN L5-S1 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR ASIMETRICA DERECHA QUE CONTACTA EL SACO DURAL CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS FACETARIOS CON DISMINICION DEL TAMANO DE LOS AGUJEROS L4-L5 L5-S1.

ULTIMO CONTROL POR MEDICINA LABORAL EL 05/03/2021 PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL CON SECUELAS ESTABLECIDAS EN CONTROLES ARL POR ORDEN DE TUTELA TIENE CITA PROGRAMADA ORTOPEDIA EL 09/03/2021 SE AUTORIZA TRANSPORTE INTERMUNICIPAL. NO SE GENERA INCAPACIDAD.

VALORADO POR PSIQUIATRIA EL 12/04/2021 ES ENVIADO A PSIQUIATRIA POR MEDICO DE URGENCIAS POR PRESENTAR UN ATAQUE DE PANICO. EN LA VALORACION ACTUAL EL PACIENTE RELATA UNOS SINTOMAS POLIMORFOS ENTRE LOS QUE DESCRIBE DE CORTE DEPRESIVO, ANSIOSO, IDEACION SUICIDA Y ALTERACIONES COGNITIVAS DE 7 ANOS DE EVOLUCION QUE HAN IDO INCREMENTANDO CON EL TIEMPO. DADA LA APARICION DE SINTOMAS EXTRATEMPORALES RESPECTO AL ACCIDENTE Y LAS INCONGRUENCIAS HALLADAS DURANTE LA VALORACION Y EL EXAMEN MENTAL SE DECIDE SOLICITAR JUNTA DE SALUD MENTAL PARA ESTABLECER SU DIAGNOSTICO Y REALIZAR PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS PARA ESTABLECER SUS FALLAS COGNITIVAS. - DESPUES DE LA JUNTA DE SALUD MENTAL

Junta de neurocirugia abril 2021 RM DEL COLUMNA LUMBOSACRA DEL 25.03.2021 DONDE SE OBSERVA DISCOPATIA LUMBAR. EN L4-L5 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR CENTRAL CON FISURA ANULAR QUE CONTACTA EL SACO DURAL. EN L5-S1 HAY UN OSTEOFITO POSTERIOR ASIMETRICO DERECHO QUE CONTACTA EL SACO DURAL. CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS FACETARIOS L4-L5 Y L5-S1 CON LIQUIDO POR PROCESO INFLAMATORIO EN LAS FACETAS L4-L5 Y DISMINUCION MODERADA DEL TAMANO DE LOS AGUJEROS EN AMBOS SEGMENTOS. CON RADIOGRAFIAS DINAMICAS DE COLUMNA CON RESULTADO SIGNOS DE DISCOPATIA ENTRE L4-L5 Y MAS ACENTUADA ENTRE L5-S1. CAMBIOS OSTEODEGENERATIVOS DE LA COLUMNA LUMBAR. SE ESTA VALORANDO POR PSIQUIATRIA QUIEN SOLICITA JUNTA DE SALUD MENTAL YA QUE LOS SINTOMAS DESCRITOS APARECEN MUCHO DESPUES DEL EVENTO AGUDO DE ACCIDENTE DE TRABAJO. DECISION DE LA JUNTA: SE SOLICITA ELECTROMIOGRAFIA, Y SE DEFINE TRATAMIENTO BLOQUEO FACETARIO IZQUIERDO L4-L5 Y L5-S1, POR AHORA SE DESCARTAN MANEJOS QUIRURGICOS YA QUE NO HAY SIGNOS DE COMPRESION IMAGENOLOGICA RADICULAR, NI CLINICA, CONSIDERANDOSE DOLOR DERIVADO DE UN SINDROME FACETARIO. SE HACE REMISION A SU EPS PARA ESTUDIO DE LIPOMA LO CUAL NO ESTA RELACIONADO AL AT. ASI MISMO AL REFERIR PERDIDA DE FUERZA EN LOS MIEMBROS INFERIORES LO CUAL NO CONCUERDA CON LAS IMAGENES DX QUE NO MUESTRA COMPRESIONES, SE LE ENTREGA REMSION A SU EPS PARA ESTUDIO DE MIOPATIA O PATOLOGIA VASCULAR EN MIEMBROS INFERIORES YA QUE NO HAY CORRELACION DE PERDIDA DE FUERZA CON VALORACION CLINICA E IMAGENES EL DIA DE JUNTA.

****ULTIMO CONTROL POR MEDICINA LABORAL EL 22/04/2021 PLAN / CONTORL POR FISIATRIA, SE DAN MEDICAMENTOS POR UN MES. SEACLARA ACERCA DE LS INCAPACIDADES (NO PERTINENCIA) CONTINUAR CON NEUROCIRIA (NEUROLISIS) ORTOPEDIA FISIATRIA CITA JUNTA DE SALUD MENTAL EL 28 DE ABRIL.

S/ CONSULTA PARA AUTORIZACION DE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL CON TAXI A EL LUGAR DE LA CITA, PARA CITAS PENDIENTES (JUNTA DE SALUD MENTAL, PENDIENTEREALIZACION DE EMG.NC DE MSIS, NEUROLISIS). SE ESTA DANDO TRANSPORTE POR FALLO DE TUTELA. REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR EN REGION LUMBAR, IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES, POR LO CUAL CAMINA CON BASTON.

DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción				Fecha Registro
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS				2020/03/31
Observaciones					
:: EXÁMEN FÍSICO					
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist
30.3	DERECHA	1.75 Mtrs.	93 Kg.	1 mm/Hg	1 mm/Hg
Observaciones Exámen Médico					

REFIERE TALLA: 175 CM, PESO: 93k

POR VIDEOLLAMADA CONSCINETE ALERTA ORIENTADO, RESPONDE PREGUNTAS DE SEGURIDAD
EXTREMIDADES SIMETRICAS, REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR, CAMINA CON BASTON.

:: PLANES DE MANEJO

Plan Manejo	SE EXPLICA AL PACIENTE LA CONCLUSION DE LA CONSULTA DE TELESALUD PACIENTE CON CUADRO DE DISCOPATIA SECUNDARI A AT, EN MANEJO DE DOLOR CRONICO, PENDIENTE EXAMENES Y CONTROL POR ESPECIALISTAS PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR. POR FALLO DE TUTELA SE AUTORIZA TRANSPORTE INTERNMUNICIPAL, CON TAXI AL SITIO DE LA CITA. POR UN MES DESDE HOY CONTROL POR ML SEGUN PERTINENCIA.
--------------------	---

Siguiente Consulta

°CONSULTA 41	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	22/04/2021 11:41:42	Profesional	FAMARTIN EZL	Especialidad	MEDICINA LABORAL		

Motivo Consulta y enfermedad actual	2021/04/22 MEDICINA LABORAL DR. FERNANDO MARTINEZ Consulta en el marco de la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del coronavirus COVID-19 en el territorio colombiano, previo lavado de manos y con los debidos elementos de proteccion personal. CARGO: tecnicoelectricista (cesante desde 2013) EDAD: LATERALIDAD: INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, SINAPOYO EXTERNO. PACIENTE ASISTE POR: AT/ EL : ACCIDENTE DE TRABAJO EL 18 DE JUNIO DE 2009 EN EL QUE PRESENTO UN TRAUMA CONTUSO DE LA REGION LUMBOSACRA, POR EL QUE SE BRINDO ATENCION PORURGENCIAS DOCUMENTANDO COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS Y POSTERIOR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, DURANTE EL CUAL SE DESCARTO QUE CURSARA CON LESIONES ESTRUCTURALES AGUDAS DERIVADAS DE ESTEEVENTO. UNA VEZ DE ACUERDO A HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD SE CONSIDERO QUE EL TRAUMA AGUDO ESTABA RESUELTO EL TRABAJADOR FUE REMITIDO A EPS Y DE ESTE EVENTO SE CONSIDERA QUE NO HAY MANEJOS PENDIENTES, POR LO TANTO, FINALMENTE, LA *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA EMITIO DICTAMEN EL 16 DE MAYO DE 2014 EN EL QUE SE CONCLUYO QUE LOS DIAGNOSTICOS: DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA SECUNDARIA SON DEORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACION DEL 29 DE ENERO DE 2014, Y EN SU PONENCIA MENCIONO QUE ESTOS DIAGNOSTICOS HAN SIDO CALIFICADOS EN VARIOS DICTAMENES Y AL REVISAR PARACLINICOS DESDE 2005 LAS IMAGENES DE COLUMNA LUMBOSACRA NOHAN CAMBIADO PERO SI HA HABIDO MEJORIA ELECTRODIAGNOSTICA, LO QUE QUIERE DECIR QUE LO QUE SE HA VENIDO CALIFICANDO POR SOLICITUD DEL TRABAJADOR UNA Y OTRA VEZ CORRESPONDE A LAS PATOLOGIAS RECONOCIDASCOMO SECUNDARIAS AL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 EN COBERTURA POR ARL POSITIVA (ANTERIOR ISS)., RATIFICANDO QUE EN ESTA ASEGURADORA COLPATRIA NO HAY MANEJOS PENDIENTES Y QUE LOS CONTROLES Y MANEJO DE SU PATOLOGIA LUMBAR LOS DEBE REALIZAR ARL POSITIVA. ULTIMO CONTROL DE NEUROCIRUGIA DEL 10 DE ABRIL DE 2019 QUE ESPECIALISTA CONSIDERA QUE EL TRABAJADOR CURSA CON LUMBALGIA MECANICA SECUNDARIA A DISCOPATIA CRONICA L5-S1 EN PACIENTE CON SOBREPESO MARCADO, NO HAY SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLOGICO, NO HAY SIGNOS DE INESTABILIDAD ESPINAL SEGMENTARIA Y NO HAY INDICACION DE MANEJO NEUROQUIRURGICO. PACIENTE HA CONTINUADO MANEJO DE DOLOR POR COLPATRIA POR FALLA DE TUTELA, ULTIMOS CONTROL ORTOPEDIA 06/04/2021
--	---

%DX DOLOR LUMBAR CRONICO TIOPO RADICULAR %
PLAN Y ANALISIS CUADRO CLINICO COMPLEJO, NO ES CLARO NO SE CORRELACIONA LOS HALLAZGOS EN LA RM Y LOS SINTOMAS CLINICOS, SE ENVIA A VALORACION POR FISIATRIA, PSIQUIATRIA Y NEUROCIRUGIA DE COLUMNA, SE VALORRA EN FORMA POSTERIOR, S ELE EXPLICA ACERCA DE SU CUADRO CLINICO Y PLAN A SEGUIR CONTROL POSTERIOR FISIATRIA (02/03/2020) PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL 18/06/2009 DONDE PRESENTO CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS SIN SECUELAS FUNCIONALES POR ORDEN DE TUTELA ACTUALMENTE EN MANEJO DE DOLOR. NO SE GENERA IT Y TAMPOCO FORMULA DE ANALGESICOS YA QUE TIENE FORMULA VIGENTE POR ULTIMO CONTROL FISIATRIA. APORTA RESULTADO DE RMN COLUMNA LUMBOSACRA CLINICA VIP (24/02/2021) DISCOPATIA LUMBAR EN L4-L5 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR CENTRAL QUE CONTACTA EL SACODURAL, EN L5-S1 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR ASIMETRICA DERECHA QUE CONTACTA EL SACO DURAL CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS FACETARIOS CON DISMINUCION DEL TAMAÑO DE LOS AGUJEROS L4-L5 L5-S1.
ULTIMO CONTROL POR MEDICINA LABORAL EL 05/03/2021 PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL CON SECUELAS ESTABLECIDAS EN CONTROLES ARL POR ORDEN DE TUTELA TIENE CITA PROGRAMADA ORTOPEDIA EL 09/03/2021 SE AUTORIZA TRANSPORTE INTERMUNICIPAL. NO SE GENERA INCAPACIDAD.
VALORADO POR PSIQUIATRIA EL 12/04/2021 ES ENVIADO A PSIQUIATRIA POR MEDICO DE URGENCIAS POR PRESENTAR UN ATAQUE DE PANICO. EN LA VALORACION ACTUAL EL PACIENTE RELATA UNOS SINTOMAS POLIMORFOS ENTRE LOS QUE DESCRIBE DE CORTE DEPRESIVO, ANSIOSO, IDEACION SUICIDA Y ALTERACIONES COGNITIVAS DE 7 ANOS DE EVOLUCION QUE HAN IDO INCREMENTANDO CON EL TIEMPO.
DADA LA APARICION DE SINTOMAS EXTRATEMPORALES RESPECTO AL ACCIDENTE Y LAS INCONGRUENCIAS HALLADAS DURANTE LA VALORACION Y EL EXAMEN MENTAL SE DECIDE SOLICITAR JUNTA DE SALUD MENTAL PARA ESTABLECER SU DIAGNOSTICO Y REALIZAR PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS PARA ESTABLECER SUS FALLAS COGNITIVAS.
- DESPUES DE LA JUNTA DE SALUD MENTAL S/ PACIENTE QUIEN INSISTE EN LA AUTORIZACION Y TRANSCRIPCION DE INCAPACIDAD, LA CUAL YA HA SIDO NEGADA EN ATENCIONES ANTERIORES.
CONSULTA PARA AUTORIZACION DE TRANSPORTE POR TUTELA, REFIERE QUE USA MULETAS PARA DESPLAZARSE POR DOLOR INTENSO EN REGION LUMBAR QUE LE OCASIONA SENSACION DE CAIDA.
ESTA PENDIENTE CITA EL 16/04/2021 POR ORTOPEDIA Y JUNTA EL MISMO DIA. CONSULTA PARA AUTORIZACION DE JUNTA DE SALUD MENTAL SOLICITADA POR PSIQUIATRIA.
PACIENTE REFIERE QUE SE ENCONTRABA EN UN EXAMEN CUANDO LE INICIO CEFALEA, SE LE ELEVO LA TENSION Y PRESENTO MALESTAR GENERAL, PASA URGENCIAS DONDE SEGUN REFIERE PACIENTE LE DIAGNOSTICAN CRISIS DE PANICO.

Junta de neurocirugia abril 2021

RM DEL COLUMNA LUMBOSACRA DEL 25.03.2021 DONDE SE OBSERVA DISCOPATIA LUMBAR. EN L4-L5 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR CENTRAL CON FISURA ANULAR QUE CONTACTA EL SACO DURAL. EN L5-S1 HAY UN OSTEOFITO POSTERIOR ASIMETRICO DERECHO QUE CONTACTA EL SACO DURAL. CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS FACETARIOS L4-L5 Y L5-S1 CON LIQUIDO POR PROCESO INFLAMATORIO EN LAS FACETAS L4-L5 Y DISMINUCION MODERADA DEL TAMAÑO DE LOS AGUJEROS EN AMBOS SEGMENTOS. CON RADIOGRAFIAS DINAMICAS DE COLUMNA CON RESULTADO SIGNOS DE DISCOPATIA ENTRE L4-L5 Y MAS ACENTUADA ENTRE L5-S1. CAMBIOS OSTEODEGENERATIVOS DE LA COLUMNA LUMBAR.
SE ESTA VALORANDO POR PSIQUIATRIA QUIEN SOLICITA JUNTA DE SALUD MENTAL YA QUE LOS SINTOMAS DESCRITOS APARECEN MUCHO DESPUES DEL EVENTO AGUDO DE ACCIDENTE DE TRABAJO. RMN COLUMNA LUMBOSACRA CLINICA VIP (24/02/2021)- REPORTE DE RADIOLOGIA DISCOPATIA LUMBAR EN L4-L5 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR CENTRAL QUE CONTACTA EL SACO DURAL, EN L5-S1 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR ASIMETRICA DERECHA QUE CONTACTA EL SACO DURAL CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS FACETARIOS CON DISMINUCION DEL TAMAÑO DE LOS AGUJEROS L4-L5 L5-S1. INTERPRETACION: CAMBIOS VERTEBRALES L5 S1 CRONICOS EN PLATOS Y CUERPOS VERTEBRALES CON CASI COMPLETO DETERIORO DISCAL CON DISMINUCION DE FORAMENTES Y EN ZONA LUMBAR MEDIA Y BAJA CON PRESENCIA DE ALGUNAS ZONAS DE EDEMA ARTICULAR.
ORTOPEDIA DE COLUMNA SOLICITA JUNTA DE NEUROCX POR SINTOMAS PERSISTENTES, OBJETIVAMENTE NO CONSIDERA INDICACION QUIRURGICA MAYOR Y SEGUN SINTOMAS EVALUAR OPCION DE MANEJO CON MENOR INVASION PARA CONTROL DE SINTOMAS DE DOLOR, PACIENTE INSISTE EN QUE SUS SINTOMAS VIENE EN AUMENTO Y LO LIMITA POR O QUE SE DEJA INCAPACIDAD TEMPORAL Y POR LO QUE CONSIDERO EVALUACION EN JUNTA Y SOLICITO RX DINAMICAS. EN JUNTA SE REVISAN LAS RADIOGRAFIAS DINAMICAS DE COLUMNA LUMBAR OBSERVANDO QUE NO HAY INESTABILIDAD DINAMICA. SE OBSERVAN CAMBIOS IMPORTANTES DEGENERATIVOS CONDROSICOS. RESONANCIA MAGNETICA SIN COMPRESIONES RADICULARES, CON SIGNOS IMAGENOLOGICOS DE CAMBIOS DEGENERATIVOS FACETARIOS CONTRALATERALES DEL DOLOR REFERIDO. EXAMEN FISICO: DOLOR LUMBAR SACROILIACO DERECHO Y FACETARIO MAS EN EXTENSION, LIMITACION PARA MOVIMIENTO POR DOLOR, REFLEJOS SIMETRICOS PATELAR Y AQUILIANO, NO HAY SIGNOS DE RADICULOPATIA ACTIVA. NO HAY DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, USA BASTON PARA MARCHA POR DOLOR. DECISION DE LA JUNTA: SE SOLICITA ELECTROMIOGRAFIA, Y SE DEFINE TRATAMIENTO BLOQUEO FACETARIO IZQUIERDO L4-L5 Y L5-S1, POR AHORA SE DESCARTAN MANEJOS QUIRURGICOS YA QUE NO HAY SIGNOS DE COMPRESION IMAGENOLOGICA RADICULAR, NI CLINICA, CONSIDERANDOSE DOLOR DERIVADO DE UN SINDROME FACETARIO. SE HACE REMISION A SU EPS PARA ESTUDIO DE LIPOMA LO CUAL NO ESTA RELACIONADO AL AT. ASI MISMO AL

REFERIR PERDIDA DE FUERZA EN LOS MIEMBROS INFERIORES LO CUAL NO CONCUERDA CON LAS IMAGENES DX QUE NO MUESTRA COMPRESIONES, SE LE ENTREGA REMSION A SU EPS PARA ESTUDIO DE MIOPATIA O PATOLOGIA VASCULAR EN MIEMBROS INFERIORES YA QUE NO HAY CORRELACION DE PERDIDA DE FUERZA CON VALORACION CLINICA E IMAGENES EL DIA DE JUNTA. S/ EL PACIENTE REFIERE dolor lumbar irradiado a MID EF/ PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES TALLA: 1.75 MTS PESO: 90 KG FC: 75 PPM DOLOR A LA PALPACIION REGION LUMBAR D TROFISMO CONSERVADO SESIBILIDAD CONSERVADA Y FUERZA CONSERVADA TEST LASEGUE NEGATIVO PLAN / CONTORL POR FISIATRIA, SE DAN MEDICAMENTOS POR UN MES. SE ACLARA ACERCA DE LS INCAPACIDADES (NO PERTINENCIA) CONTINUAR CON NEUROCIRIA (NEUROLISIS) ORTOPEDIA FISIATRIA CITA JUNTA DE SALUD MENTAL EL 28 DE ABRIL							
DIAGNÓSTICO COD-CIE10		Descripción				Fecha Registro	
S300		CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS				2020/03/31	
Observaciones							
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
29.3	DERECHA	1.75 Mtrs.	90 Kg.	80 mm/Hg	120 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
EF/ PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES TALLA: 1.75 MTS PESO: 90 KG FC: 75 PPM DOLOR A LA PALPACIION REGION LUMBAR D TROFISMO CONSERVADO SESIBILIDAD CONSERVADA Y FUERZA CONSERVADA TEST LASEGUE NEGATIVO PLAN / CONTORL POR FISIATRIA, SE DAN MEDICAMENTOS POR UN MES. SE ACLARA ACERCA DE LS INCAPACIDADES (NO PERTINENCIA) CONTINUAR CON NEUROCIRIA (NEUROLISIS) ORTOPEDIA FISIATRIA CITA JUNTA DE SALUD MENTAL EL 28 DE ABRIL							
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 40		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	18/04/2021 15:04:17	Profesional	JAGRANA DOSJ	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	JUNTA DE NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA DE COLUMNA 16 ABRIL 2021 DR. APONTE, DR. ROZO, DR. OSORIO, MED. LABORAL DR GRANADOS POR VIDEOLLAMADA. SE ATIENDE PACIENTE CUMPLIENDO NORMAS DE BIOSEGURIDAD MINISTERIO Y SDS.						

JUAN CARLOS PALENCIA SE TRATA DE UN HOMBRE DE 44 AÑOS DE EDAD QUIEN TIENE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO EL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 REPORTADO A RIESGOS PROFESIONALES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, EVENTO EN EL QUE SE DIAGNOSTICÓ DISCOPATÍA DEGENERATIVA L4-L5 Y L5-S1 CON HERNIAS DISCALES, POR ESTE DIAGNOSTICO SE CALIFICÓ PCLO EL 09 DE NOVIEMBRE DE 2007, LA CUAL ENTRO EN CONTROVERSI DIRIMIDA POR LA JRCI CON PCLO DE 15.25% CON FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 Y FUE INDEMNIZADO POR RIESGOS PROFESIONALES DEL ISS. POSTERIORMENTE EL ISS SOLICITÓ REVISIÓN DE PCLO QUE ENTRO EN CONTROVERSI DIRIMIDA MEDIANTE DICTAMEN DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2008 DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EN LA QUE SE DETERMINÓ DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 LOS DIAGNOSTICOS TRASTORNO DE DISCO LUMBAR CON RADICULOPATÍA Y LUMBAGO POSTRAUMÁTICO CON UNA PCLO DE 16.05% Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 15 DE ABRIL DE 2008. EL TRABAJADOR CONTINUÓ LABORANDO, SE VINCULÓ EL 09 DE MARZO DE 2009 COMO TÉCNICO OPERATIVO (ELECTRICISTA) EN LA EMPRESA MONTAJES DE INGENIERÍA DE COLOMBIA (MICOL). EL 18 DE JUNIO DE 2009 REPORTÓ ACCIDENTE DE TRABAJO A ARL AXA COLPATRIA, EN EL QUE LABORANDO EN ZONA RURAL MIENTRAS IBA CAMINANDO HUBO DESPRENDIMIENTO DE TIERRA Y QUEDÓ ATRAPADO HASTA LA MITAD DEL ABDOMEN LO QUE SEGÚN EL TRABAJADOR INFORMÓ LE GENERÓ DOLOR LUMBAR. ATENCIÓN INICIAL EN EL HOSPITAL DE PACHO CUNDINAMARCA DONDE SE REALIZÓ EXPLORACIÓN FÍSICA, AL PARECER SE TOMÓ RX Y FUE DADO DE ALTA CON MANEJO AMBULATORIO E INCAPACIDAD DE 1 DÍA. SEGÚN DICTAMEN DE LA JUNTA REGIONAL DE 2014 EL TRABAJADOR POSTERIOR A ELLO SE REINTEGRÓ A LABORAR Y MIENTRAS SE TRANSPORTABA EN MOTO AL TRATAR DE FRENAR NO PUDO CAYENDO ACOSTADO (SEGÚN JRCI SE HIZO REPORTE DE ESTE EVENTO COMO AT PERO ANTE ESTA ASEGURADORA NO HAY NINGÚN SINIESTRO EN EL QUE SE RELATE UN EVENTO COMO EL MENCIONADO), LO QUE GENERÓ RECAÍDA EN EL DOLOR HACIÉNDOSE PERMANENTE. CONTINUÓ MANEJO POR CONSULTA EXTERNA DE ARL AXA COLPATRIA EN SEPTIEMBRE DE 2009 (3 MESES DESPUÉS DEL ACCIDENTE REPORTADO), MANIFESTÓ DOLOR LUMBAR Y SENSACIÓN DE HORMIGUEO EN PIERNAS, POR LO QUE YA SE ENCONTRABA EN MANEJO POR EPS POR CLÍNICA DE DOLOR, ESTABA SIENDO INCAPACITADO DESDE EL EVENTO Y HABÍA SIDO ESTUDIADO CON RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA TOMADA EL 03/09/2009 LA CUAL INFORMÓ RECTIFICACIÓN DE LA CURVA LORDÓTICA FISIOLÓGICA QUE SE ASOCIA A LEVE RETROLISTESIS DE L5 CON DISCOPATÍA Y OSTEOARTROSIS EN L4-L5 Y L5-S1, HERNIAS DISCALES PROTRUIDAS EN LOCALIZACIÓN CENTRAL POSTERIOR DESCROTAS EN LOS DOS NIVELES, QUE EN EL ACTUAL ESTUDIO EN REPOSO NO EJERCEN COMPRESIÓN SOBRE LAS RAÍCES, REDUCCIÓN EN LA AMPLITUD DEL AGUJERO DE CONJUGACIÓN DERECHO DE TIPO DEGENERATIVO EN L5-S1 CON EVENTUAL COMPRESIÓN DE RAÍZ DE L5. DE ACUERDO A LOS RESULTADOS EN ESA ÉPOCA, DESCONOCIENDO POR PARTE DE ESTA ASEGURADORA EL ANTERIOR DICTAMEN DEL ISS Y EL RECONOCIMIENTO DE LOS DIAGNOSTICOS TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y LUMBAGO POSTRAUMÁTICO COMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRABAJO DE 2004 YA CON IPP, SE BRINDÓ MANEJO INTERDISCIPLINARIO SIENDO EVALUADO POR NEUROCIRUGÍA QUIEN CON LAS IMÁGENES CONSIDERÓ QUE EL TRABAJADOR PRESENTABA CAMBIOS DE TIPO DEGENERATIVO Y CRÓNICO SIN RELACIÓN CON EL EVENTO REPORTADO Y DESCARTÓ LESIONES AGUDAS; POR DICHO HALLAZGO INDICÓ QUE EN EL MOMENTO NO REQUERÍA DE MANEJO QUIRÚRGICO Y DIRECCIÓN A MEDICINA LABORAL PARA DETERMINACIÓN DE ORIGEN, ESPECIALIDAD QUE POSTERIOR A REVISAR EL MECANISMO DE TRAUMA Y HALLAZGOS EN IMÁGENES RATIFICÓ EL CONCEPTO DE NEUROCIRUGÍA CONSIDERANDO QUE LO EVIDENCIADO EN RESONANCIA DE COLUMNA LUMBAR DE SEPTIEMBRE DE 2009 NO TENÍA CORRELACIÓN CON EL SINIESTRO EN MANEJO POR LA ASEGURADORA, POR LO QUE EL TRABAJADOR FUE REMITIDO PARA CONTINUAR MANEJO EN EPS. EN EPS AL TRABAJADOR SE LE BRINDÓ TRATAMIENTO MÉDICO CONSERVADOR Y ESTUVO CON INCAPACIDAD PROLONGADA, REFERIDA SEGÚN EL PACIENTE DE MÁS DE 1000 DÍAS, RAZÓN POR LA CUAL SEGUROS DE VIDA ALFA (REPRESENTANTE DEL FONDO DE PENSIONES) EL 20 DE ABRIL DE 2011 CALIFICÓ LOS DIAGNOSTICOS DISCOPATÍA Y OSTEOARTROSIS + HERNIAS EN L4-L5 Y L5-S1, SÍNDROME DOLOROSO DE COLUMNA COMO DE ORIGEN ENFERMEDAD COMUN, CON UNA PCLO DE 16.45% Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 15 DE MAYO DE 2010. DADO ESTE DICTAMEN EL TRABAJADOR ESTABLECIÓ CONTROVERSI Y MEDIANTE ACCIÓN LEGAL SOLICITÓ ESTUDIOS PARA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL. EL CASO FUE REMITIDO A JRCI EL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2011, QUIEN CALIFICÓ LOS DIAGNOSTICOS OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL CON RADICULOPATÍA Y LUMBAGO COMO DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 18 DE JUNIO DE 2009 CON UNA PCLO DE 0%, FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 29 DE SEPTIEMBRE DE 2011. POSTERIOR A ELLO SEGUROS DE VIDA ALFA EL 25 DE OCTUBRE DE 2013 NUEVAMENTE CALIFICÓ LOS DIAGNOSTICOS DISCOPATÍA Y OSTEOARTROSIS + HERNIAS EN L4-L5 Y L5-S1, SÍNDROME DOLOROSO DE COLUMNA COMO DE ORIGEN ENFERMEDAD COMUN, CON UNA PCLO DE 16.45% Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 15 DE MAYO DE 2010. ANTE ESTE DICTAMEN EL TRABAJADOR ESTABLECIÓ CONTROVERSI MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA EN LA QUE SOLICITÓ SE RESPETARA EL ORIGEN DE LAS PATOLOGÍAS COMO ACCIDENTE DE TRABAJO Y SE CALIFICARA SU ESTADO DE INVALIDEZ, POR LO QUE EL CASO FUE REMITIDO A LA JRCI DE BOGOTÁ EN LA QUE POSTERIOR A TODO LA REVISIÓN DEL CASO ANOTAN QUE: "SE REVISAN POR ESTA JUNTA LA HISTORIA CLÍNICA, CON PARACLÍNICOS Y LAS DIFERENTES CALIFICACIONES YA REFERIDAS, ENCONTRANDO QUE LAS RMN DE COLUMNA LUMBAR REALIZADAS, LA PRIMERA DEL 22 DE JUNIO DE 2005, LOS CONTROLES DEL 14 DE ABRIL DE 2008, DEL 3 DE SEPTIEMBRE DE 2009 Y LA ÚLTIMA DEL 4 DE ABRIL DE 2014, REPORTAN LAS MISMAS LESIONES EN LOS MISMOS NIVELES DE L4-L5 Y L5-S1 CON DISCOPATÍA DEGENERATIVA Y HERNIAS DISCALES, SIN REPORTAR LESIONES NUEVAS, POR LO TANTO SE VIENEN CALIFICANDO LAS MISMAS LESIONES, CONSIDERANDO ENTONCES ESTA SALA EL ORIGEN DE ESTAS LESIONES COMO ACCIDENTE DE TRABAJO, SE ENCUENTRA EN FIRME, AL HABER SIDO ACEPTADA POR LA ENTIDAD RESPECTIVA DE

RIESGOS PROFESIONALES EN SU MOMENTO Y RATIFICADO CON LAS DIFERENTES REVISIONES, EN ULTIMA INSTANCIA POR LA JUNTA NACIONAL, CONFORME A LA RESPECTIVA NORMATIVIDAD VIGENTE. EN CUANTO A LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, SE OBSERVA COMO EN LOS ESTUDIOS DE RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA, LAS LESIONES NO HAN VARIADO EN FORMA SIGNIFICATIVA Y EN LOS ESTUDIOS ELECTROFISIOLÓGICOS DE MIEMBROS INFERIORES SE PUEDE OBSERVAR COMO EL PRIMER REPORTE DE OCTUBRE DE 2005 EVIDENCIA LESION RADICULAR QUE COMPROMETE EL MIOTOMA L5 BILATERAL, CON MAYOR COMPROMISO IZQUIERDO DE TIPO CRÓNICO O RESIDUAL DE LEVE EXPRESIÓN Y LOS ESTUDIOS POSTERIORES DEL 25 DE OCTUBRE DE 2010 Y EL ÚLTIMO DEL 04 DE ABRIL DE 2014, SE EVIDENCIA RESOLUCIÓN DE LA RADICULOPATÍA, CON ESTUDIOS NORMALES. EN ÚLTIMA VALORACIÓN DE NEUROCIRUGÍA DEL 4 DE ABRIL DE 2014 ENCUENTRA FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, SIN SIGNOS POSITIVOS RADICULARES, SOLO REPORTA COMO HALLAZGO POSITIVO AL EXAMEN ESPASMO PARAVERTEBRAL BILATERAL." DADO EL ANÁLISIS ANTERIOR, LA JRCI DE BOGOTÁ EMITIDO DICTAMEN EL 16 DE MAYO DE 2014 EN EL QUE SE CONCLUYE QUE LOS DIAGNÓSTICOS: DISCOPATÍA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATÍA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRÓNICA SECUNDARIA SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DEL 29 DE ENERO DE 2014. PESE AL ANTERIOR DICTAMEN MENCIONADO EL TRABAJADOR HA CONTINUADO REALIZANDO ACCIONES LEGALES CONTRA DIFERENTES ACTORES ENTRE ELLOS INCLUIDOS ARL AXA COLPATRIA EN DIFERENTES ESTANCIAS, EN LAS QUE SE HA ORDENADO A LA ASEGURADORA LA ATENCIÓN DEL TRABAJADOR, PESE A QUE COMO SE MENCIONA EN EL DICTAMEN DE JRCI DE BOGOTÁ DE 2014, LAS PATOLOGÍAS: DISCOPATÍA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATÍA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRÓNICA SECUNDARIA, SI BIEN SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO, ESTÁN RECONOCIDAS COMO SECUNDARIAS AL ACCIDENTE DE TRABAJO DE 2004 EN MANEJO POR EL ISS YA INDEMNIZADO Y POR ENDE NO CORRESPONDE SU MANEJO A ESTA ASEGURADORA. ARL AXA COLPATRIA CONSIDERA RESPECTO AL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 18 DE JUNIO DE 2009 QUE EL TRABAJADOR PRESENTÓ UN TRAUMA CONTUSO DE LA REGIÓN LUMBOSACRA POR EL QUE SE BRINDÓ ATENCIÓN POR URGENCIAS Y POSTERIOR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, DURANTE EL CUAL SE DESCARTÓ QUE EL SEÑOR JUAN CARLOS PALENCIA CURSARA CON LESIONES ESTRUCTURALES AGUDAS DERIVADAS DE ESTE EVENTO, RAZÓN POR LA CUAL FUE REMITIDO A EPS Y COMO SE MENCIONA EN DIFERENTES CONSULTAS MÉDICAS, DE ACUERDO A HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD, SE CONSIDERA QUE ESTE TRAUMA CONTUSO ESTÁ RESUELTO Y NO HAY NI MANEJOS PENDIENTES POR LA ASEGURADORA NI DEFICIENCIAS A CALIFICAR POR EL EVENTO. ADICIONALMENTE, EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE EN MARZO DE 2019 PRESENTÓ ESGUINCE DE TOBILLO DERECHO SON ESTAR REALIZANDO ACTIVIDAD LABORAL, EL CUAL RELACIONA CON SU PATOLOGÍA DEGENERATIVA LUMBOSACRA, AFIRMACIÓN SIN SUSTENTO MÉDICO AL REVISAR EL ESTADO CLÍNICO Y PARACLÍNICO DEL TRABAJADOR POR LO QUE TAMBIÉN FUE DIRECCIONADO A MANEJO EN SU EPS ACTUAL Y NO CORRESPONDE A RIESGOS LABORALES SU MANEJO.

RMN DE LA COLUMNA LUMBOSACRA DEL 25.03.2021 DONDE SE OBSERVA DISCOPATÍA LUMBAR. EN L4-L5 HAY UNA PROTRUSIÓN DISCAL POSTERIOR CENTRAL CON FISURA ANULAR QUE CONTACTA EL SACO DURAL. EN L5-S1 HAY UN OSTEÓFITO POSTERIOR ASIMÉTRICO DERECHO QUE CONTACTA EL SACO DURAL. CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS FACETARIOS L4-L5 Y L5-S1 CON LÍQUIDO POR PROCESO INFLAMATORIO EN LAS FACETAS L4-L5 Y DISMINUCIÓN MODERADA DEL TAMAÑO DE LOS AGUJEROS EN AMBOS SEGMENTOS. CON RADIOGRAFÍAS DINÁMICAS DE COLUMNA CON RESULTADO SIGNOS DE DISCOPATÍA ENTRE L4-L5 Y MÁS ACENTUADA ENTRE L5-S1. CAMBIOS OSTEODEGENERATIVOS DE LA COLUMNA LUMBAR.

SE ESTÁ VALORANDO POR PSIQUIATRÍA QUIEN SOLICITA JUNTA DE SALUD MENTAL YA QUE LOS SÍNTOMAS DESCRITOS APARECEN MUCHO DESPUÉS DEL EVENTO AGUDO DE ACCIDENTE DE TRABAJO.

RMN COLUMNA LUMBOSACRA CLÍNICA VIP (24/02/2021)- REPORTE DE RADIOLOGÍA DISCOPATÍA LUMBAR EN L4-L5 HAY UNA PROTRUSIÓN DISCAL POSTERIOR CENTRAL QUE CONTACTA EL SACO DURAL, EN L5-S1 HAY UNA PROTRUSIÓN DISCAL POSTERIOR ASIMÉTRICA DERECHA QUE CONTACTA EL SACO DURAL CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS FACETARIOS CON DISMINUCIÓN DEL TAMAÑO DE LOS AGUJEROS L4-L5 L5-S1. INTERPRETACIÓN: CAMBIOS VERTEBRALES L5 S1 CRÓNICOS EN PLATOS Y CUERPOS VERTEBRALES CON CASI COMPLETO DETERIORO DISCAL CON DISMINUCIÓN DE FORAMENTES Y EN ZONA LUMBAR MEDIA Y BAJA CON PRESENCIA DE ALGUNAS ZONAS DE EDEMA ARTICULAR.

ORTOPEDIA DE COLUMNA SOLICITA JUNTA DE NEUROCIENCIAS POR SÍNTOMAS PERSISTENTES, OBJETIVAMENTE NO CONSIDERA INDICACIÓN QUIRÚRGICA MAYOR Y SEGÚN SÍNTOMAS EVALUAR OPCIÓN DE MANEJO CON MENOR INVASIÓN PARA CONTROL DE SÍNTOMAS DE DOLOR, PACIENTE INSISTE EN QUE SUS SÍNTOMAS VIENE EN AUMENTO Y LO LIMITA POR LO QUE SE DEJA INCAPACIDAD TEMPORAL Y POR LO QUE CONSIDERO EVALUACIÓN EN JUNTA Y SOLICITO RX DINÁMICAS.

EN JUNTA SE REVISAN LAS RADIOGRAFÍAS DINÁMICAS DE COLUMNA LUMBAR OBSERVANDO QUE NO HAY INESTABILIDAD DINÁMICA. SE OBSERVAN CAMBIOS IMPORTANTES DEGENERATIVOS CONDROSICOS. RESONANCIA MAGNÉTICA SIN COMPRESIONES RADICULARES, CON SIGNOS IMAGENOLÓGICOS DE CAMBIOS DEGENERATIVOS FACETARIOS CONTRALATERALES DEL DOLOR REFERIDO.

EXAMEN FÍSICO: DOLOR LUMBAR SACROILIACO DERECHO Y FACETARIO MÁS EN EXTENSIÓN, LIMITACIÓN PARA MOVIMIENTO POR DOLOR, REFLEJOS SIMÉTRICOS PATELAR Y AQUILIANO, NO HAY SIGNOS DE RADICULOPATÍA ACTIVA. NO HAY DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO, USA BASTÓN PARA MARCHA POR DOLOR.

DECISIÓN DE LA JUNTA: SE SOLICITA ELECTROMIOGRAFÍA, Y SE DEFINE TRATAMIENTO BLOQUEO FACETARIO IZQUIERDO L4-L5 Y L5-S1, POR AHORA SE DESCARTAN MANEJOS

QUIRURGICOS YA QUE NO HAY SIGNOS DE COMPRESION IMAGENOLOGICA RADICULAR, NI CLINICA, CONSIDERANDOSE DOLOR DERIVADO DE UN SINDROME FACETARIO. SE HACE REMISION A SU EPS PARA ESTUDIO DE LIPOMA LO CUAL NO ESTA RELACIONADO AL AT. ASI MISMO AL REFERIR PERDIDA DE FUERZA EN LOS MIEMBROS INFERIORES LO CUAL NO CONCUERDA CON LAS IMAGENES DX QUE NO MUESTRA COMPRESIONES, SE LE ENTREGA REMISION A SU EPS PARA ESTUDIO DE MIOPATIA O PATOLOGIA VASCULAR EN MIEMBROS INFERIORES YA QUE NO HAY CORRELACION DE PERDIDA DE FUERZA CON VALORACION CLINICA E IMAGENES EL DIA DE JUNTA.							
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS					2020/03/31	
Observaciones							
RESUELTA							
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 39	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	14/04/2021 09:58:04	Profesional	FVILLEGAS	Especialidad	PSIQUIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	Se programo la junta de salud mental para los dias 28 de abril de 1:00 pm a 4:00 pm y el 29 de abril de 6:30 am a 8:00 am y a las 9:30 am a 12:30 pm en la av calle 116 n 9 -72 consultorio 413 . SP						
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 38	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	13/04/2021 10:05:10	Profesional	SMCARRILLOA	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	DRA. SANDRA MILENA CARRILLO AHUMADA, MEDICINA LABORAL, INICIA CONSULTA A LAS 9:30 AM VIDEOLLAMADA, PACIENTE ACEPTA "EN VIRTUD DEL DECRETO 457 DE MARZO DE 2020, MEDIANTE EL CUAL SE IMPARTEN INSTRUCCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO EN TODO EL TERRITORIO COLOMBIANO, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19, MEDT SAS, PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, ESTA REALIZANDO LA PRESENTE CONSULTA DE MEDICINA LABORAL A TRAVES DE TELESALUD (RESOLUCION 2654/2019). EN ELLA SE TRATARAN ESPECIFICAMENTE LOS REQUERIMIENTOS VITALES PARA EL MANEJO DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD LABORAL QUE LE GENERO LA PRESENTE COBERTURA Y SE ASEGURARA EL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE MANEJO DE COVID 19 EN CASO DE HALLAZGO DE CASO SOSPECHOSO." PACIENTE MASCULINO DE 46 ANOS DOMINANCIA DIERO CARGO TECNICO ELECTRICISTA MOTORIZADO DESDE 18 ANOS. ESTADO TRABAJO COMO INDEPENDIENTE. ACTUALMENTE						

EN INCAPACIDAD DESDE 24/01/2021 HASTA 04/03/2021 GENERADA EN CLINICA VIP.

TIENE ANTECEDENTE DE REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO EL 18 DE JUNIO DE 2009 EN EL QUE PRESENTO UN TRAUMA CONTUSO DE LA REGION LUMBOSACRA, POR EL QUE SE BRINDO ATENCION POR URGENCIAS DOCUMENTANDO COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS Y POSTERIOR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, DURANTE EL CUAL SE DESCARTO QUE CURSARA CON LESIONES ESTRUCTURALES AGUDAS DERIVADAS DE ESTE EVENTO. UNA VEZ DE ACUERDO A HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD SE CONSIDERO QUE EL TRAUMA AGUDO ESTABA RESUELTO EL TRABAJADOR FUE REMITIDO A EPS Y DE ESTE EVENTO SE CONSIDERA QUE NO HAY MANEJOS PENDIENTES, POR LO TANTO, SE REALIZO CALIFICACIONES DE PCLO (0%). FECHA DE ESTRUCTURACION EL DIA 20 DE OCTUBRE DE 2009, MOMENTO EN QUE POR NEUROCIRUGIA SE DESCARTO QUE EL TRABAJADOR CURSARA CON LESIONES AGUDAS ESTRUCTURALES SECUNDARIAS AL SINIESTRO.

ADEMAS TIENE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 REPORTADO A RIESGOS PROFESIONALES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, EVENTO EN EL QUE SE DIAGNOSTICO DISCOPATIA DEGENERATIVA L4-L5 Y L5-S1 CON HERNIAS DISCALES Y POR ESTE DIAGNOSTICO SE CALIFICO PCLO EL 09 DE NOVIEMBRE DE 2007, LA CUAL ENTRO EN CONTROVERSI DIRIMIDA POR LA *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ CON PCLO DE 15.25% CON FECHA DE ESTRUCTURACION 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 Y FUE INDEMNIZADO POR RIESGOS PROFESIONALES DEL ISS. POSTERIORMENTE EL ISS SOLICITO REVISION DE PCLO QUE ENTRO EN CONTROVERSI DIRIMIDA MEDIANTE DICTAMEN DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2008 DE LA *JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ EN LA QUE SE DETERMINO DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 LOS DIAGNOSTICOS TRASTORNO DE DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA Y LUMBAGO POSTRAUMATICO CON UNA PCLO DE 16.05% Y FECHA DE ESTRUCTURACION 15 DE ABRIL DE 2008. POSTERIORMENTE SEGUROS DE VIDA ALFA (REPRESENTANTE DEL FONDO DE PENSIONES) EL 20 DE ABRIL DE 2011 CALIFICO LOS DIAGNOSTICOS DISCOPATIA Y OSTEOARTROSIS + HERNIAS EN L4-L5 Y L5-S1, SINDROME DOLOROSO DE COLUMNA COMO DE ORIGEN ENFERMEDAD COMUN, CON UNA PCLO DE 16.45% Y FECHA DE ESTRUCTURACION 15 DE MAYO DE 2010. DADO ESTE DICTAMEN EL TRABAJADOR ESTABLECIO CONTROVERSI Y MEDIANTE ACCION LEGAL SOLICITO ESTUDIOS PARA CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL. EL CASO FUE REMITIDO A *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ EL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2011, QUIEN CALIFICO LOS DIAGNOSTICOS OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL CON RADICULOPATIA Y LUMBAGO COMO DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 18 DE JUNIO DE 2009 CON UNA PCLO DE 0%, FECHA DE ESTRUCTURACION 29 DE SEPTIEMBRE DE 2011 (DICTAMEN QUE SE EMITIO DEJANDO DIAGNOSTICOS POR AT DE 2009, QUE YA HABIAN SIDO RECONOCIDOS PREVIAMENTE COMO DERIVADOS DE ACCIDENTE DE TRABAJO DE 2004 EN MANEJO POR EL ISS). FINALMENTE, LA *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA EMITIO DICTAMEN EL 16 DE MAYO DE 2014 EN EL QUE SE CONCLUYO QUE LOS DIAGNOSTICOS: DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA SECUNDARIA SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACION DEL 29 DE ENERO DE 2014, Y EN SU PONENCIA MENCIONO QUE ESTOS DIAGNOSTICOS HAN SIDO CALIFICADOS EN VARIOS DICTAMENES Y AL REVISAR PARACLINICOS DESDE 2005 LAS IMAGENES DE COLUMNA LUMBOSACRA NO HAN CAMBIADO PERO SI HAHABIDO MEJORIA ELECTRODIAGNOSTICA, LO QUE QUIERE DECIR QUE LO QUE SE HA VENIDO CALIFICANDO POR SOLICITUD DEL TRABAJADOR UNA Y OTRA VEZ CORRESPONDE A LAS PATOLOGIAS RECONOCIDAS COMO SECUNDARIAS AL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 EN COBERTURA POR ARL POSITIVA (ANTERIOR ISS)., RATIFICANDO QUE EN ESTA ASEGURADORA COLPATRIA NO HAY MANEJOS PENDIENTES Y QUE LOS CONTROLES Y MANEJO DE SU PATOLOGIA LUMBAR LOS DEBE REALIZAR ARL POSITIVA.

ULTIMO CONTROL DE NEUROCIRUGIA DEL 10 DE ABRIL DE 2019 QUE ESPECIALISTA CONSIDERA QUE EL TRABAJADOR CURSA CON LUMBALGIA MECANICA SECUNDARIA A DISCOPATIA CRONICA L5-S1 EN PACIENTE CON SOBREPESO MARCADO, NO HAY SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLOGICO, NO HAY SIGNOS DE INESTABILIDAD ESPINAL SEGMENTARIA Y NO HAY INDICACION DE MANEJO NEUROQUIRURGICO.

PACIENTE HA CONTINUADO MANEJO DE DOLOR POR COLPATRIA POR FALLA DE TUTELA,

ULTIMOS CONTROL ORTOPEdia 06/04/2021 %DX DOLOR LUMBAR CRONICO TIOPO RADICULAR %PLAN Y ANALISIS CUADRO CLINICO COMPLEJO, NO ES CLARO NO SE CORRELACIONA LOS HALLAZGOS EN LA RM Y LOS SINTOMAS CLINICOS, SE ENVIA A VALORACION POR FISIATRIA, PSIQUIATRIA Y NEUROCIRUGIA DE COLUMNA, SE VALORRA EN FORMA POSTERIOR, S ELE EXPLICA ACERCA DE SU CUADRO CLINICO Y PLAN A SEGUIR CONTROL POSTERIOR

FISIATRIA (02/03/2020) PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL 18/06/2009 DONDE PRESENTO CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS SIN SECUELAS FUNCIONALES POR ORDEN DE TUTELA ACTUALMENTE EN MANEJO DE DOLOR. NO SE GENERA IT Y TAMPOCO FORMULA DE ANALGESICOS YA QUE TIENE FORMULA VIGENTE POR ULTIMO CONTROL FISIATRIA.

APORTA RESULTADO DE RMN COLUMNA LUMBOSACRA CLINICA VIP (24/02/2021) DISCOPATIA LUMBAR EN L4-L5 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR CENTRAL QUE CONTACTA EL SACO DURAL, EN L5-S1 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR ASIMETRICA DERECHA

QUE CONTACTA EL SACO DURAL CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS FACETARIOS CON DISMINUCION DEL TAMAÑO DE LOS AGUJEROS L4-L5 L5-S1.

ULTIMO CONTROL POR MEDICINA LABORAL EL 05/03/2021 PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL CON SECUELAS ESTABLECIDAS EN CONTROLES ARL POR ORDEN DE TUTELA TIENE CITA PROGRAMADA ORTOPEDIA EL 09/03/2021 SE AUTORIZA TRANSPORTE INTERMUNICIPAL. NO SE GENERA INCAPACIDAD.

VALORADO POR PSIQUIATRIA EL 12/04/2021 ES ENVIADO A PSIQUIATRIA POR MEDICO DE URGENCIAS POR PRESENTAR UN ATAQUE DE PANICO. EN LA VALORACION ACTUAL EL PACIENTE RELATA UNOS SINTOMAS POLIMORFOS ENTRE LOS QUE DESCRIBE DE CORTE DEPRESIVO, ANSIOSO, IDEACION SUICIDA Y ALTERACIONES COGNITIVAS DE 7 AÑOS DE EVOLUCION QUE HAN IDO INCREMENTANDO CON EL TIEMPO. LLAMA LA ATENCION QUE EL PACIENTE COMENTA UNOS SINTOMAS DE LARGA DATA E INCLUSO UN INTENTO DE SUICIDIO Y HASTA LA ACTUALIDAD NO HA TENIDO VALORACIONES POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA NI HA REQUERIDO HOSPITALIZACIONES EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. ADICIONALMENTE EN EL EXAMEN MENTAL NO SE EVIDENCIAN FALLAS DE MEMORIA, NI UN AFECTO TRISTE O ANSIOSO. ES IMPORTANTE RESALTAR QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN PROCESO DE CALIFICACION. DADA LA APARICION DE SINTOMAS EXTRATEMPORALES RESPECTO AL ACCIDENTE Y LAS INCONGRUENCIAS HALLADAS DURANTE LA VALORACION Y EL EXAMEN MENTAL SE DECIDE SOLICITAR JUNTA DE SALUD MENTAL PARA ESTABLECER SU DIAGNOSTICO Y REALIZAR PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS PARA ESTABLECER SUS FALLAS COGNITIVAS. SE DA ORDEN DE CITA CONTROL POSTERIOR A LA REALIZACION DE LA JUNTA MEDICA. SE EXPLICA AL PACIENTE LA CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN: SE SOLICITA JUNTA DE SALUD MENTAL CITA DE CONTROL CON PSIQUIATRIA POSTERIOR A LA JUNTA MEDICA DIAGNOSTICOS: Z133 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (IMPRESION DIAGNOSTICA) PROCEDIMIENTOS: JUNTA INTERDISCIPLINARIA MUTALIS CONTROLES: CONTROL POR PSIQUIATRIA - CONTROL EN 3 MES(ES)- DESPUES DE LA JUNTA DE SALUD MENTAL

S/ PACIENTE QUIEN INSISTE EN LA AUTORIZACION Y TRANSCRIPCION DE INCAPACIDAD, LA CUAL YA HA SIDO NEGADA EN ATENCIONES ANTERIORES.

CONSULTA PARA AUTORIZACION DE TRANSPORTE POR TUTELA, REFIERE QUE USA MULETAS PARA DESPLAZARSE POR DOLOR INTENSO EN REGION LUMBAR QUE LE OCASIONA SENSACION DE CAIDA. ESTA PENDIENTE CITA EL 16/04/2021 POR ORTOPEDIA Y JUNTA EL MISMO DIA.

CONSULTA PARA AUTORIZACION DE JUNTA DE SALUD MENTAL SOLICITADA POR PSIQUIATRIA. PACIENTE REFIERE QUE SE ENCONTRABA EN UN EXAMEN CUANDO LE INICIO CEFALEA, SE LE ELEVO LA TENSION Y PRESENTO MALESTAR GENERAL, PASA URGENCIAS DONDE SEGUN REFIERE PACIENTE LE DIAGNOSTICAN CRISIS DE PANICO.

DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción				Fecha Registro
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS				2020/03/31
Observaciones					
RESUELTA					
:: EXÁMEN FÍSICO					
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist
.4	DERECHA	1.50 Mtrs.	1 Kg.	1 mm/Hg	1 mm/Hg
Observaciones Exámen Médico					
POR VIDEO LLAMADA CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO, RESPONDE PREGUNTAS DE SEGURIDAD REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR, POR LO CUAL CAMINA CON MULETAS.					
:: PLANES DE MANEJO					
Plan Manejo	SE EXPLICA AL PACIENTE LA CONCLUSION DE LA CONSULTA DE TELESALUD PACIENTE CON CUADRO DE LUMBALGIA SECUNDARI A AT CON PCLO ESTABLECIDA, REFIERE USO DE MULETA POR DOLOR. POR TUTELA SE AUTORIZA TRANSPORTE DESDE EL 13/04/2021 POR 30 DIAS CONTROL POR ML EN UN MES NO SE EVIDENCIAN PATOLOGIAS PSIQUIATRICAS LABORALES, SE EXPLICA QUE DEBE INICIAR ESTUDIOS, CONTROLES Y TTO EN EPS. NO ESTA DE ACUERDO.				
Siguiente Consulta					

°CONSULTA 37	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	12/04/2021 08:10:43	Profesional	FVILLEGAS	Especialidad	PSIQUIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	Profesional: DRA. ESPERANZA MARIA BEJARANO PEDRAZA Tipo: Teleconsulta Fecha: 7/Abr/2021 11:00 AM Servicio: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA VIRTUAL Enfermedad Actual: Se realiza valoracion por videollamada, previa autorizacion del paciente. Esta medida se adopta por fuerza mayor debido a la contingencia sanitaria por pandemia COVID-19. Valoracion primera vez Psiquiatria: Datos de Identificacion: Fecha de valoracion: 07/04/2021 Nombre: JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON Cedula: 79707606 Edad: 46 anos Fecha de nacimiento: 12/05/1974 Natural: Bogota Procedente: Caparrapi, Cundinamarca Escolaridad: Bachillerato, tecnico en electricidad Ocupacion: incapacitado por parte de medicina general en la EPS, desvinculado de la empresa Micol SA desde hace 8 anos Vive con la esposa y una hijastra de 4 anos Estado civil: Union libre desde hace un ano y medio Religion: Catolica Lateralidad: diestro Telefono:315 669 1501 Asiste solo ARL: Colpatia EPS: Ecopsos. Enfermedad actual: Paciente quien tuvo un accidente laboral el 08/06/2009. El paciente refiere "en mi trabajo tenia que hacer levantamiento con calentadores con GPS, habia una montana, estabamos en tiempo de lluvia entonces se desbanco eso, habia solo un camino, cuando yo iba pasando, se me cayo la tierra encima, yo quede atrapado,en ese momento no habia nadie, porque la gente estaba trabajando, yo trate de salirme solo, entonces por eso fue que me lastime mas, despues de que me pude salir llame al jefe y me fui alHospital de Pacho cundinamarca, me dijo que tenia trauma de tejidos blando en la cintura y me dolian las piernas, me dieron incapacidad por 3 dias y me dijeron que me hiciera panos de agua caliente. Cuando se acabo la incapacidad yo me presente a trabajar, me dijeron que tenia que ir a llevar unos documentos, estaba en la moto y senti que la pierna no me respondia, como pude tranque la moto, cuando me fui a bajar las piernas no me respondieron, un señor me ayudo a salir, fui al Hospital de Pacho cundinamarca, me dijo que me tenia que ver un especialista porque estaba perdiendo la sensibilidadden la pierna derecha, me dijeron que tenia hernias discales L3-L4, L4-L5, L5-S1, el ortopedista me vio y me dijo que ibamos a hacer terapias para evitar la cirugia. Ha estado en seguimiento por parte de neurocirugia, ortopedia, recibio terapia fisica, no ha requerido intervencion quirurgica hasta el momento. Se encuentra en manejo con acetaminofen + tramadol 1 tableta al dia. Me habian formulado amitriptilina cada 12 horas, me la suspendieron, antes tomaba carbamazepina 2 tabletas, 10 gotas de tramadol y acetaminofen 2 tabletas, me los suspendieron porque me estaba haciendo dano en otras areas." Como secuelas refiere "me afecta caminar, me da dolor en las piernas, se me inflama la pierna derecha y se dobla el tobillo, me he caido varias veces, me quedo una cicatriz en la pierna,no puedo permanecer en una sola posicion". Desde el punto de vista psiquiatrico refiere "desde hace unos 6-7 anos en relacion a mi estado fisico y con la atencion de la AR, me toca rogarles, colocarle tutelas para que me den las citas. Me empezo a dar rabia, ansiedad, sudoracion, aumento de apetito y de peso y dolor de cabeza, tengo lapsos cortos que no me molestan nada, pero son muy cortos. Hasta ahora me mandan a psiquiatria porque hable con el medico y me dijo que no tenia porque guardarme las cosas. Mi trabajo no lo he podido volver a ejercer por mi condicion fisica. Con los medicamentos yo permanecia trabado con somnolencia. De varios anos para aca desde hace 4-5 anos se me ha descontrolado el temperamento, cuando hago algun trabajo me han dan ganas de coger algun cable para matarme, yo estaba haciendo un trabajo que se me olvido como hacerlo entonces me senti mal y llegue a electrocutarme. Cuando estoy manejando pienso en atravesarme a un carro, pero no he intentando nada. Yo siempre me he guardado eso, yo siempre he tratado de mantenerme rigido frente a mi familia. Me dieron una orden para que me viera psiquiatria pero en la EPS no me la autorizaron porque medijeron que eso lo tenia que hacer eso por la ARL, esa orden me la dieron hace un ano y medio. Con nada me irrito, me pongo de mal genio, todo me fastidia, me da rabia cuando no puedo hacer las cosas, impotencia por no poder hacer lo que hacia antes. Me ha pasado hartito que cuando llego a otro lado no me acuerdo lo						

que pasa por el camino, no se como llego a los lugares, eso me pasa frecuentemente, eso me pasa hace mas de dos años. Se me olvida lo que voy a hacer, se me olvida a donde iba a hacer, se me olvidan cosas de la infancia, no me acuerdo de mis amigos, no me acuerdo donde vivian. Ahoratengo que andar con una agenda para anotar para recordar con quien hablo, a veces me acuerdo cuando lo veo. No puedo dormir bien desde hace 4 años, desde hace dos años me pasa mas constante, me despierto 12- 2 de la mañana y no puedo dormir, me entra la pensadera. Hace 8 días me mandaron a hacer una resonancia de la columna estaba en el examen y no podía respirar bien, me dio dolor en el pecho, me puse palido, la doctora me dijo que no era por el examen, me entraron a urgencias, me hicieron un control al corazón, ya me calme, el doctor me dijo que habia tenido una crisis". No tiene valoraciones previas por psiquiatria o psicologia.

Respecto a su proceso de calificación refiere "me calificaron una PCL de 19,10%, esa me la califico la junta regional, pero la ARL siempre me dice que lo mio es comun, no me han calificado de la junta nacional porque no me han acabado el proceso".

Antecedentes:

Patologicos: lo referido en la EA.

Quirurgicos: negativos

Toxicologicos: negativos

Alergicos: negativos

Farmacologicos: acetaminonfen + tramadol 1 tableta al día

Familiares: negativos para enfermedad mental.

Revision por sistemas:

Dolor lumbar y en las piernas.

Historia familiar y personal:

Diferido

Examen mental:

El paciente es valorado por videollamada, tiene un porte cuidado, una actitud colaboradora, por momentos dramática, establece adecuado contacto visual y verbal, tono de voz adecuado. Esta alerta, orientado globalmente, euprosexico y eulalico. Su pensamiento es logico, coherente, sin ideas delirantes, ni cogniciones depresivas, con preocupacion por su situacion economica y las limitaciones fisicas que presenta, sin ideas de muerte o de suicidio. No se evidencian fallas en memoria, de hecho recuerda todos los datos de su historia clinica. Tiene un discurso querulante y demandante de reivindicacion por parte de su ARL. Afecto modulado, sin tono predominante, reactivo. Sin alteraciones sensorio-perceptivas, ni en la conducta motora. Introspeccion adecuada. Juicio de realidad conservado.

Diagnosticos:

Eje I. Diferido

Eje II. Diferido

Eje III. Hernias discales lumbares.

Eje IV. Buena red de apoyo.

Analisis:

Paciente quien tuvo un accidente laboral el 08/06/2009. El paciente refiere "en mi trabajo tenia que hacer levantamiento con calentadores con GPS, habia una montana, estabamos en tiempo de lluvia entonces se desbanco eso, habia solo un camino, cuando yo iba pasando, se me cayo la tierra encima, yo quede atrapado, en ese momento no habia nadie, porque la gente estaba trabajando, yo trate de salirme solo, entonces por eso fue que me lastime mas, despues de que me pude salir llame al jefe y me fui al Hospital de Pacho cundinamarca, me dijo que tenia trauma de tejidos blando en la cintura y me dolian las piernas, me dieron incapacidad por 3 días y me dijeron que me hiciera panos de agua caliente. Cuando se acabo la incapacidad yo me presente a trabajar, me dijeron que tenia que ir a llevar unos documentos, estaba en la moto y senti que la pierna no me respondia, como pude tranque la moto, cuando me fui a bajar las piernas no me respondieron, un señor me ayudo a salir, fui al Hospital de Pacho cundinamarca, me dijo que me tenia que ver un especialista porque estaba perdiendo la sensibilidad en la pierna derecha, me dijeron que tenia hernias discales L3-L4, L4-L5, L5-S1, el ortopedista me vio y me dijo que ibamos a hacer terapias para evitar la cirugía. Ha estado en seguimiento por parte de neurocirugia, ortopedia, recibio terapia fisica, no ha requerido intervencion quirurgica hasta el momento. Se encuentra en manejo con acetaminonfen + tramadol 1 tableta al día. Me habian formulado amitriptilina cada 12 horas, me la suspendieron, antes tomaba carbamazepina 2 tabletas, 10 gotas de tramadol y acetaminofen 2 tabletas, me los suspendieron porque me estaba haciendo dano en otras areas." Como secuelas refiere "me afecta caminar, me da dolor en las piernas, se me inflama la pierna derecha y se dobla el tobillo, me he caido varias veces, me quedo una cicatriz en la pierna, no puedo permanecer en una sola posicion".

Desde el punto de vista psiquiatrico refiere "desde hace unos 6-7 años en relacion a mi estado fisico y con la atencion de la AR, me toca rogarles, colocarle tutelas para que me den las citas. Me empezo a dar rabia, ansiedad, sudoracion, aumento de apetito y de peso y dolor de cabeza, tengo lapsos cortos que no me molestan nada, pero son muy cortos. Hasta ahora me mandan a psiquiatria porque hable con el medico y me dijo que no tenia porque guardarme las cosas. Mi trabajo no lo he podido volver a ejercer por mi condicion fisica. Con los medicamentos yo permanecia trabado con somnolencia. De varios años para aca desde hace 4-5 años se me ha descontrolado el temperamento, cuando hago algun trabajo me han dan ganas de coger algun cable para matarme, yo estaba haciendo un trabajo que se me olvido como hacerlo entonces me senti mal y llegue a electrocutarme. Cuando estoy manejando pienso en atravesarme a un carro, pero no he intentando nada. Yo siempre me he guardado eso, yo siempre he tratado de mantenerme rigido frente a mi familia. Me dieron una orden para que me viera psiquiatria pero en la EPS no me la autorizaron porque me dijeron que eso lo tenia que hacer eso por la ARL, esa orden me la dieron hace un año y medio. Con nada me irrito, me pongo

Plan:
Se solicita Junta de Salud Mental
Cita de control con psiquiatria posterior a la Junta medica
Diagnosticos:
Z133 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL
COMPORTAMIENTO (Impresion Diagnostica)
Procedimientos:
JUNTA INTERDISCIPLINARIA MUTALIS
Controles:
CONTROL POR PSIQUIATRIA - Control en 3 Mes(es) - despues de la junta de salud mental
DRA. ESPERANZA MARIA BEJARANO RM 1098728853

°CONSULTA 35	DE SEGUIMIENTO
--------------	----------------

Nro. siniestro	20020014877	Fecha reporte	2002/04/29	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2002/04/29
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2002/04/29
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	06/04/2021 11:39:14	Profesional	GERIANOV	Especialidad	ORTOPEDIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	ORTOPEDIA G RIANO PTE CON CUADRO CLINICO DE INICIO 18.06.2009, TRAUMA POR APLASTAMIENTO EN LA REGION LUMBAR, CON DOLOR CRONICO RESIDUAL, VIENE A VALORACION CON RM DELA COLUMNA LUMBOSACRA DEL 25.03.2021 DONDE SE OBSERVA Discopatía lumbar. En L4-L5 hay una protrusion discal posterior central con fisura anular que contacta el saco dural. En L5-S1 hay un osteofito posterior asimétrico derecho que contacta el saco dural. Cambios artrosicos degenerativos facetarios L4-L5 y L5-S1 con liquido por proceso inflamatorio en las facetas L4-L5 y disminucion moderada del tamaño de los agujeros en ambos segmentos. CON RADIOGRAFIAS DINAMICAS DE COLUMNA CON RESULTADO Signos de discopatía entre L4-L5 y mas acentuada entre L5-S1. Cambios osteodegenerativos de la columna lumbar. PTE CON DOLOR SEVERO EN LA REGION LUMBAR AL MOMENTO CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS Y DISESTESIAS, INGRESA CON MARCHA ANTALGICA CON USO DE BASTON SIMNPLE %EF DOLOR ALA PALPACION EN MASA MUSCULAR LUMBAR CON DOLOR ALA FLEXIOON DOLOR ALA EXTENSION DOLOR EN LAS ROTACIONES LASEGUE DOLOROSO, CON IRRADIACION ALA REGION GLUTEA COJERA ANTALGICA CON PARESSIA A TERRITORIO DE L4L5 Y L5 S1 DERECHO %DX DOLOR LUMBAR CRONICO TIOPO RADICULAR %PLAN Y ANALISIS CUADRO CLINICO COMPLEJO, NO ES CLARO NO SE CORRELACIONA LOS HALLAZGOS EN LA RM Y LOS SINTOMAS CLINICOS, SE ENVIA A VALORACION POR FISIATRIA, PSIQUIATRIA Y NEUROCIRUGIA DE COLUMNA, SE VALORRA EN FORMA POSTERIOR, S ELE EXPLICA ACERCA DE SU CUADRO CLINICO Y PLAN A SEGUIR CONTROL POSTERIIR						
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					2020/03/02	
Observaciones							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		%PLAN Y ANALISIS CUADRO CLINICO COMPLEJO, NO ES CLARO NO SE CORRELACIONA LOS HALLAZGOS EN LA RM Y LOS SINTOMAS CLINICOS, SE ENVIA A VALORACION POR FISIATRIA, PSIQUIATRIA Y NEUROCIRUGIA DE COLUMNA, SE VALORRA EN FORMA POSTERIOR, S ELE EXPLICA ACERCA DE SU CUADRO CLINICO Y PLAN A SEGUIR CONTROL POSTERIIR					
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 34	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	09/03/2021 07:46:04	Profesional	GAROZOL	Especialidad	ORTOPEDIA		

Motivo Consulta y enfermedad actual	** // Consulta segun lineamientos de Axa Colpatria en el marco de la emergencia sanitaria por pandemia de covid-19, con la debida bioseguridad y con elementos de proteccion personal// **. G. ROZO - ORTOPEDIA **MC: ° CITA DE ORTOPEDIA ° *AT Y PATOLOGIA LABORAL DESCRITA. ASISTE A CONTROL CON IMAGENES CON PATOLOGIA CRONICA DE COLUMNA LUMBAR CON EXACERBACION DE SINTOMAS, QUE EN CITA PREVIA SE VERIFICA PRESTACIONES Y SE CONSIDERA PARA OBJETIVIZAR ESTADO REALIZACION DE RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA Y DEJAR PLAN DE MENDICAMENTOS QUE REFIERE NO LE HAN ENVIADO SUBJETIVO: REFEIRE QUE PERMANECE EDEMATIZADA LA PIERNA DER. DOLOR PERMANENTE AXIAL, EN EL MOMENTO NO TOLERA MOVILIZACION Y HA VENIDO CON AUMENTO DE SINTOMAS. DOLOR O. MOVILIZACION Y SENSIBILIDAD DISTAL PRESENTE, NO RADICULOPATIA. *ANALISIS: RMN COLUMNA LUMBOSACRA CLINICA VIP (24/02/2021)- REPORTE DE RADIOLOGIA DISCOPATIA LUMBAR EN L4-L5 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR CENTRAL QUE CONTACTA EL SACO DURAL, EN L5-S1 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR ASIMETRICA DERECHA QUE CONTACTA EL SACO DURAL CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS FACETARIOS CON DISMINUCION DEL TAMANO DE LOS AGUJEROS L4-L5 L5-S1. INTERPRETACION: CAMBIOS VERTEBRALES L5 S1 CRONICOS EN PLATOS Y CUERPOS VERTEBRALES CON CASI COMPLETO DETERIORO DISCAL CON DISMINUCION DE FORAMENTES Y EN ZONA LUMBAR MEDIA Y BAJA CON PRESENCIA DE ALGUNAS ZONAS DE EDEMA ARTICULAR. EN EL MOMENTO REFIRERE SINTOMAS PERSISTENTES, OBJETIVAMENTE NO CONSIDERO INDICACION QUIRURGICA MAYOR Y SEGUN SINTOMAS EVALUAR OPCION DE MANEJO CON MENOR INVASION PARA CONTROL DE SINTOMAS DE DOLOR, PERO PRESENTA EN CLINICA E IMAGENES CON LAS CUALES ES POSIBLE QUE MAS ADELANTE CON INDICACION NO ABSOLUTA EN EL MOMENTO REQUIERA SEGUN SINTOMAS PLANTEAR PROCEDIMEINTO ADICIONAL A FUTURO MAS QUE TODO EN ZONA INTERVERTEBRAL L5 S1 QUE SE DEBERIA EVALUAR PREVIAMENTE EN JUNTA YA QUE SE EXPLICA NO NECESARIAMENTE RETIRARIA COMPLETAMENTE SINTOMAS Y HAY QUE TENER EN CUENTA RIESGOS Y BENEFICIOS. -PACIENTE INSISTE EN QUE SUS SINTOMAS VIENE EN AUMENTO Y LO LIMITA POR O QUE SE DEJA INCPACIDAD TEMPORAL Y POR LO QUE CONSIDERO EVALUACION ENJUNTA Y SOLICITO RX DINAMICAS
--	--

Siguiente Consulta

°CONSULTA 33 DE SEGUIMIENTO							
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	05/03/2021 13:43:38	Profesional	MLPENAR	Especialidad	MEDICINA LABORAL		

Motivo Consulta y enfermedad actual	"En virtud del Decreto 457 de marzo de 2020, mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio en todo el territorio colombiano, en el marco de la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del coronavirus COVID-19, MEDT SAS, previo consentimiento informado, esta realizando la presente consulta de medicina laboral a través de Telesalud (Resolución 2654/2019). En ella se tratarán específicamente LOS REQUERIMIENTOS VITALES para el manejo del accidente o enfermedad laboral que le genere la presente cobertura y se asegurará el cumplimiento del protocolo de manejo de COVID 19 en caso de hallazgo de caso sospechoso." VALORACION MEDICINA LABORAL DRA MARTHA L PENA R JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON CC. 79707606 PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DOMINANCIA DIESTRO CARGO TECNICO ELECTRICISTA MOTORIZADO DESDE 18 AÑOS. ESTADO TRABAJO COMO INDEPENDIENTE. ACTUALMENTE EN INCAPACIDAD DESDE 24/01/2021 HASTA 04/03/2021 GENERADA EN CLINICA VIP. TIENE ANTECEDENTE DE REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO EL 18 DE JUNIO DE 2009 EN EL QUE PRESENTO UN TRAUMA CONTUSO DE LA REGION LUMBOSACRA, POR EL QUE SE BRINDO ATENCION POR URGENCIAS DOCUMENTANDO COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS Y POSTERIOR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, DURANTE EL CUAL SE DESCARTO QUE CURSARA CON LESIONES ESTRUCTURALES AGUDAS DERIVADAS DE ESTE EVENTO. UNA VEZ DE ACUERDO A HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD SE CONSIDERO QUE EL TRAUMA AGUDO ESTABA RESUELTO EL TRABAJADOR FUE REMITIDO A EPS Y DE ESTE EVENTO SE CONSIDERA QUE NO HAY MANEJOS PENDIENTES, POR LO TANTO, SE REALIZO CALIFICACIONES DE PCLO (0%). FECHA DE ESTRUCTURACION EL DIA 20 DE
--	---

OCTUBRE DE 2009, MOMENTO EN QUE POR NEUROCIRUGIA SE DESCARTO QUE EL TRABAJADOR CURSARA CON LESIONES AGUDAS ESTRUCTURALES SECUNDARIAS AL SINIESTRO.

ADEMAS TIENE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 REPORTADO A RIESGOS PROFESIONALES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, EVENTO EN EL QUE SE DIAGNOSTICO DISCOPATIA DEGENERATIVA L4-L5 Y L5-S1 CON HERNIAS DISCALES Y POR ESTE DIAGNOSTICO SE CALIFICO PCLO EL 09 DE NOVIEMBRE DE 2007, LA CUAL ENTRO EN CONTROVERSI DIRIMIDA POR LA *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ CON PCLO DE 15.25% CON FECHA DE ESTRUCTURACION 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 Y FUE INDEMNIZADO POR RIESGOS PROFESIONALES DEL ISS. POSTERIORMENTE EL ISS SOLICITO REVISION DE PCLO QUE ENTRO EN CONTROVERSI DIRIMIDA MEDIANTE DICTAMEN DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2008 DE LA *JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ EN LA QUE SE DETERMINO DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 LOS DIAGNOSTICOS TRASTORNO DE DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA Y LUMBAGO POSTRAUMATICO CON UNA PCLO DE 16.05% Y FECHA DE ESTRUCTURACION 15 DE ABRIL DE 2008. POSTERIORMENTE SEGUROS DEVIDA ALFA (REPRESENTANTE DEL FONDO DE PENSIONES) EL 20 DE ABRIL DE 2011 CALIFICO LOS DIAGNOSTICOS DISCOPATIA Y OSTEOARTROSIS + HERNIAS EN L4-L5 Y L5-S1, SINDROME DOLOROSO DE COLUMNA COMO DE ORIGEN ENFERMEDAD COMUN, CON UNA PCLO DE 16.45% Y FECHA DE ESTRUCTURACION 15 DE MAYO DE 2010. DADO ESTE DICTAMEN EL TRABAJADOR ESTABLECIO CONTROVERSI Y MEDIANTE ACCION LEGAL SOLICITO ESTUDIOS PARA CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL. EL CASO FUE REMITIDO A *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ EL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2011, QUIEN CALIFICO LOS DIAGNOSTICOS OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL CON RADICULOPATIA Y LUMBAGO COMO DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 18 DE JUNIO DE 2009 CON UNA PCLO DE 0%, FECHA DE ESTRUCTURACION 29 DE SEPTIEMBRE DE 2011 (DICTAMEN QUE SE EMITIO DEJANDO DIAGNOSTICOS POR AT DE 2009, QUE YA HABIAN SIDO RECONOCIDOS PREVIAMENTE COMO DERIVADOS DE ACCIDENTE DE TRABAJO DE 2004 EN MANEJO POR EL ISS). FINALMENTE, LA *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA EMITIO DICTAMEN EL 16 DE MAYO DE 2014 EN EL QUE SE CONCLUYO QUE LOS DIAGNOSTICOS: DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA SECUNDARIA SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACION DEL 29 DE ENERO DE 2014, Y EN SU PONENCIA MENCIONO QUE ESTOS DIAGNOSTICOS HAN SIDO CALIFICADOS EN VARIOS DICTAMENES Y AL REVISAR PARACLINICOS DESDE 2005 LAS IMAGENES DE COLUMNA LUMBOSACRA NO HAN CAMBIADO PERO SI HA HABIDO MEJORIA ELECTRODIAGNOSTICA, LO QUE QUIERE DECIR QUE LO QUE SE HA VENIDO CALIFICANDO POR SOLICITUD DEL TRABAJADOR UNA Y OTRA VEZ CORRESPONDE A LAS PATOLOGIAS RECONOCIDAS COMO SECUNDARIAS AL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 EN COBERTURA POR ARL POSITIVA (ANTERIOR ISS)., RATIFICANDO QUE EN ESTA ASEGURADORA COLPATRIA NO HAY MANEJOS PENDIENTES Y QUE LOS CONTROLES Y MANEJO DE SU PATOLOGIA LUMBAR LOS DEBE REALIZAR ARL POSITIVA.

ULTIMO CONTROL DE NEUROCIRUGIA DEL 10 DE ABRIL DE 2019 QUE ESPECIALISTA CONSIDERA QUE EL TRABAJADOR CURSA CON LUMBALGIA MECANICA SECUNDARIA A DISCOPATIA CRONICA L5-S1 EN PACIENTE CON SOBREPESO MARCADO, NO HAY SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLOGICO, NO HAY SIGNOS DE INESTABILIDAD ESPINAL SEGMENTARIA Y NO HAY INDICACION DE MANEJO NEUROQUIRURGICO. PACIENTE HA CONTINUADO MANEJO DE DOLOR POR COLPATRIA POR FALLA DE TUTELA, ULTIMOS CONTROL ORTOPEDIA (19/02/2021) **ANALISIS: PACIENTE CON PATOLOGIA CRONICA DE COLUMNA SIN IMAGENES RECIENTES AQUI Y CON EXACERBACION DE SINTOMAS, SE VERIFICA PRESTACIONES Y SE CONSIDERA PARA OBJETIVIZAR ESTADO REALIZACION DE RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA Y DEJAR PLAN DE MENDICAMENTOS QUE NO RECLAMA DE FORMULA DE MED LABORAL Y DADO QUE SON VARIOS SE DEJA GASTRO PROTECCION FISIATRIA (02/03/2020) PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL 18/06/2009 DONDE PRESENTO CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS SIN SECUELAS FUNCIONALES POR ORDEN DE TUTELA ACTUALMENTE EN MANEJO DE DOLOR. NO SE GENERA IT Y TAMPOCO FORMULA DE ANALGESICOS YA QUE TIENE FORMULA VIGENTE POR ULTIMO CONTROL FISIATRIA. PACIENTE MANIFIESTA INCONFORMIDAD

PACIENTE ES VALORADO POR TELEMEDICINA REFIERE QUE TENIA CITA PROGRAMADA DE CONTROL ORTOPEDIA CON RESULTADO DE RMN CLS EL DIA DE AYER PERO NO ASISTIO YA QUE EL PROVEEDOR DEL TRANSPORTE NO LO RECOGIO ADEMAS REFIERE QUE LE HAN SUMINISTRADO LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS POR ORTOPEDIA EN ULTIMO CONTROL. PACIENTE REFIERE ACTUALMENTE DOLOR PERMANENTE EN COLUMNA LUMBAR ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL APORTA RESULTADO DE RMN COLUMNA LUMBOSACRA CLINICA VIP (24/02/2021) DISCOPATIA LUMBAR EN L4-L5 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR CENTRAL QUE CONTACTA EL SACO DURAL, EN L5-S1 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR ASIMETRICA DERECHA QUE CONTACTA EL SACO DURAL CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS FACETARIOS CON DISMINUCION DEL TAMAÑO DE LOS AGUJEROS L4-L5 L5-S1.

DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción	Fecha Registro
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	2020/03/31
Observaciones		
RESUELTA		

:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
32.3	DERECHA	1.75 Mtrs.	99 Kg.	0 mm/Hg	0 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
SE REALIZA VIDEOLLAMADA SIN OBTENER RESPUESTA LA SENAL ES MALA Y ESTA LLOVIENDO							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL CON SECUELAS ESTABLECIDAS EN CONTROLES ARL POR ORDEN DE TUTELA TIENE CITA PROGRAMADA ORTOPEDIA EL 09/03/2021 SE AUTORIZA TRANSPORTE INTERMUNICIPAL. NO SE GENERAL INCAPACIDAD					
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 32	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	04/03/2021 11:41:51	Profesional	GAROZOL	Especialidad	ORTOPEDIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	no asiste a ortopedia. informa via telefonica que no pudo realizar traslado para la cita						
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 31	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	19/02/2021 16:00:18	Profesional	GAROZOL	Especialidad	ORTOPEDIA		

Motivo Consulta y enfermedad actual	** // Consulta segun lineamientos de Axa Colpatria en el marco de la emergencia sanitaria por pandemia de covid-19, con la debida bioseguridad y con elementos de proteccion personal// **. G. ROZO - ORTOPEDIA ** MC: ° CITA DE ORTOPEDIA ° ** OCUPACION: ERA TECNICO ELECTRICISTA RURAL - HOY DIA TIENE ALGUNAS LABORES AL DIARIO PERO NO TRABAJO FORMAL **AT: 18/6/2009: QUEDO ATRAPADO EN UN DERRUMBE DE TIERRA. -MANEJO INICIAL EN HOS PACHO CON MANEJO ANALGESICO DX: CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS. REFIERE QUE POSTERIORMENTE PRESENTA ALTERACIONES FUNCIONALES DE MOVILIZACION. RECIBIO MANEJO EN EPS Y EN ARL. REFIERE QUE TENIA DE ANTEC DE DISCOPATIAS POR LO QUE SE ENVIO A LA EPS A CONTINUAR MANEJO. EN NOTA DE MED LABORAL: DESCARTO QUE CURSARA CON LESIONES ESTRUCTURALES AGUDAS DERIVADAS DE ESTE EVENTO. UNA VEZ DE ACUERDO A HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD SE CONSIDERO QUE EL TRAUMA AGUDO ESTABA RESUELTO EL TRABAJADOR FUE REMITIDO A EPS Y DE ESTE EVENTO SE CONSIDERA QUE NO HAY MANEJOS PENDIENTES POR LO TANTO, SE REALIZO CALIFICACIONES DE PCLO (0%). HA SIDO VALORADO EN JRCI Y EN JNCI. JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA EMITIO DICTAMEN EL 16 DE MAYO DE 2014 EN EL QUE SE CONCLUYO QUE LOS DIAGNOSTICOS: DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA SECUNDARIA SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACION DEL 29 DE ENERO DE 2014. // EN ARL POSITIVA HASTA 2008 DIO MANEJO Y LUEGO EN ES QUEREFEIRE EL AT DE 2009 CON COLPATRIA. // HAY UNA NOTA DE MED LABORAL. ** EN NEUROCX: SE DEFINE QUE EL TRABAJADOR CURSA CON LUMBALGIA MECANICA SECUNDARIA A DISCOPATIA CRONICA L5-S1 EN PACIENTE CON SOBREPESO MARCADO, NO HAY SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLOGICO, NO HAY SIGNOS DE INESTABILIDAD ESPINAL SEGMENTARIA Y NO HAY INDICACION DE MANEJO NEUROQUIRURGICO. POR LA EPS LE REALIZARON "BLOQUEOS "EN 3 OCASIONES , SIN MEJORIA . ESTOS PROCEDIMIENTOS SE LLEVARON EN LE 2014. // EN ARL: VALORADO EN ARL POR RECURSO DE TUTELA. Y HOY PARA ASISTENCIA REFIERE QUE POR TIEMPOS DE TRASLADOS AJUSTADOS HA TENIDO INCONVENIENTOS DE ASISTENCIA A CITA. DESCRIBEN QUE ANTE CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS SIN SECUELAS FUNCIONALES POR ORDEN DE TUTELA ACTUALMENTE EN MANEJO DE DOLOR * EXAMEN FISICO: DOLOR CON LAS FUNCIONES Y PRESENCIA DE COJERA CON USO DE BASTON -DOLOR: 7/10 TA: 120/70 FC 80 POR MIN FR 20 POR MIN PESO 85 KG TALLA 168 CM DOMINANCIA: DER COLUMNA: DOLOR CON LA MOVILIZACION. UTILIZA BASTON. REFIERE DEBILIDAD. MOVILIZA 4 EXTREMIDADES Y REFIERE QUE LA SENSIBILIDAD NO HA CAMBIADO RESPECTO A ZONAS DE HIPOESTESIA PERO QUE EL DOLOR PARA VERTEBRAL HA VENIDO EN AUMENTO. NO RADICULOPATIAS ///DX: DESCRITO **ANALISIS: PACIENTE CON PATOLOGIA CRONICA DE COLUMNA SIN IMAGENES RECIENTES AQUI Y CON EXACERBACION DE SINTOMAS, SE VERIFICA PRESTACIONES Y SE CONSIDERA PARA OBJETIVIZAR ESTADO REALIZACION DE RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA Y DEJAR PLAN DE MENDICAMENTOS QUE NO RECLAMO DE FORMULA DE MED LABORAL Y DADO QUE SON VARIOS SE DEJAGASTRO PROTECCION						
	Siguiente Consulta						
°CONSULTA 30	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	19/02/2021 11:42:58	Profesional	GAROZOL	Especialidad	ORTOPEDIA		

Motivo Consulta y enfermedad actual	NO ASISTE A CITA DE ORTOPEdia						
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 29	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	16/02/2021 16:53:35	Profesional	MJARAUJ OD	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	DOCTORA MARIA JOSEFINA ARAUJO DIAZ, VALORACION MEDICINA LABORAL, TELECONSULTA 16/02/2021 PACIENTE JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON CC. 79707606 SINIESTRO 20090041084 PACIENTE MASCULINO DE 42 ANOS DOMINANCIA DIERSTRO CARGO TECNICO ELECTRICISTA MOTORIZADO DESDE 18 ANOS. ESTADO TRABAJO COMO INDEPENDIENTE. ACTUALMENTE EN INCAPACIDAD DESDE 20/03/2020 HASTA EL 24/03/2020 GENERADA POR EPS. JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON CC. 79707606 SINIESTRO 20090041084 PACIENTE MASCULINO DE 42 ANOS DOMINANCIA DIERSTRO CARGO TECNICO ELECTRICISTA MOTORIZADO DESDE 18 ANOS. ESTADO TRABAJO COMO INDEPENDIENTE. ACTUALMENTE EN INCAPACIDAD DESDE 20/03/2020 HASTA EL 24/03/2020 GENERADA POR EPS. TIENE ANTECEDENTE DE REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO EL 18 DE JUNIO DE 2009 EN EL QUE PRESENTO UN TRAUMA CONTUSO DE LA REGION LUMBOSACRA, POR EL QUE SE BRINDO ATENCION POR URGENCIAS DOCUMENTANDO COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS Y POSTERIOR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, DURANTE EL CUAL SE DESCARTO QUE CURSARA CON LESIONES ESTRUCTURALES AGUDAS DERIVADAS DE ESTE EVENTO. UNA VEZ DE ACUERDO A HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD SE CONSIDERO QUE EL TRAUMA AGUDO ESTABA RESUELTO EL TRABAJADOR FUE REMITIDO A EPS Y DE ESTE EVENTO SE CONSIDERA QUE NO HAY MANEJOS PENDIENTES POR LO TANTO, SE REALIZO CALIFICACIONES DE PCLO (0%). FECHA DE ESTRUCTURACION EL DIA 20 DE OCTUBRE DE 2009, MOMENTO EN QUE POR NEUROCIRUGIA SE DESCARTO QUE EL TRABAJADOR CURSARA CON LESIONES AGUDAS ESTRUCTURALES SECUNDARIAS AL SINIESTRO. ADEMAS TIENE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 REPORTADO A RIESGOS PROFESIONALES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, EVENTO EN EL QUE SE DIAGNOSTICO DISCOPATIA DEGENERATIVA L4-L5 Y L5-S1 CON HERNIAS DISCALES Y POR ESTE DIAGNOSTICO SE CALIFICO PCLO EL 09 DE NOVIEMBRE DE 2007, LA CUAL ENTRO EN CONTROVERSIDIRIMIDA POR LA *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ CON PCLO DE 15.25% CON FECHA DE ESTRUCTURACION 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 Y FUE INDEMNIZADO POR RIESGOS PROFESIONALES DEL ISS. POSTERIORMENTE EL ISS SOLICITO REVISION DE PCLO QUE ENTRO EN CONTROVERSIDIRIMIDA MEDIANTE DICTAMEN DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2008 DE LA *JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ EN LA QUE SE DETERMINO DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 LOS DIAGNOSTICOS TRASTORNO DE DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA Y LUMBAGO POSTRAUMATICO CON UNA PCLO DE 16.05% Y FECHA DE ESTRUCTURACION 15 DE ABRIL DE 2008. POSTERIORMENTE SEGUROS DE VIDA ALFA (REPRESENTANTE DEL FONDO DE PENSIONES) EL 20 DE ABRIL DE 2011 CALIFICO LOS DIAGNOSTICOS DISCOPATIA Y OSTEOARTROSIS + HERNIAS EN L4-L5 Y L5-S1, SINDROME DOLOROSO DE COLUMNA COMO DE ORIGEN ENFERMEDAD COMUN, CON UNA PCLO DE 16.45% Y FECHA DE ESTRUCTURACION 15 DE MAYO DE 2010. DADO ESTEDICTAMEN EL TRABAJADOR ESTABLECIO CONTROVERSIDIRIMIDA Y MEDIANTE ACCION LEGAL SOLICITO ESTUDIOS PARA CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL. EL CASO FUE REMITIDO A JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ EL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2011, QUIEN CALIFICO LOS DIAGNOSTICOS OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL CON RADICULOPATIA Y LUMBAGO COMO DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 18 DE JUNIO DE 2009 CON UNA PCLO DE 0%, FECHA DE ESTRUCTURACION 29 DE SEPTIEMBRE DE 2011 (DICTAMEN QUE SE EMITIO DEJANDO DIAGNOSTICOS POR AT DE 2009, QUE YA HABIAN SIDO RECONOCIDOS PREVIAMENTE COMO DERIVADOS DE ACCIDENTE DE TRABAJO DE 2004 EN MANEJO POR EL ISS). FINALMENTE, LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA EMITIO DICTAMEN EL 16 DE MAYO DE 2014 EN EL QUE SE CONCLUYO QUE LOS DIAGNOSTICOS: DISCOPATIA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5 RESUELTA Y LUMBALGIA CRONICA SECUNDARIA SON DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACION DEL 29 DE ENERO DE 2014, Y						

EN SU PONENCIA MENCIONO QUE ESTOS DIAGNOSTICOS HAN SIDO CALIFICADOS EN VARIOS DICTAMENES Y AL REVISAR PARACLINICOS DESDE 2005 LAS IMAGENES DE COLUMNA LUMBOSACRA NO HAN CAMBIADO PERO SI HA HABIDO MEJORIA ELECTRODIAGNOSTICA, LO QUE QUIERE DECIR QUE LO QUE SE HA VENIDO CALIFICANDO POR SOLICITUD DEL TRABAJADOR UNA Y OTRA VEZ CORRESPONDE A LAS PATOLOGIAS RECONOCIDAS COMO SECUNDARIAS AL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 EN COBERTURA POR ARL POSITIVA (ANTERIOR ISS)., RATIFICANDO QUE EN ESTA ASEGURADORA COLPATRIA NO HAY MANEJOS PENDIENTES Y QUE LOS CONTROLES Y MANEJO DE SU PATOLOGIA LUMBAR LOS DEBE REALIZAR ARL POSITIVA. ULTIMO CONTROL DE NEUROCIRUGIA DEL 10 DE ABRIL DE 2019 QUE ESPECIALISTA CONSIDERA QUE EL TRABAJADOR CURSA CON LUMBALGIA MECANICA SECUNDARIA A DISCOPATIA CRONICA L5-S1 EN PACIENTE CON SOBREPESO MARCADO, NO HAY SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLOGICO, NO HAY SIGNOS DE INESTABILIDAD ESPINAL SEGMENTARIA Y NO HAY INDICACION DE MANEJO NEUROQUIRURGICO. PACIENTE HA CONTINUADO MANEJO DE DOLOR POR COLPATRIA POR FALLA DE TUTELA, ULTIMO CONTROL FISIATRIA (02/03/2020) ANALISIS Y CONDUCTA: SE EXPLICA QUEPREVIO AL ACCIDENTE YA PRESENTABA UNA CALIFIACION DE DISCOPATIA LUMBAR, ESTE CUADRO AL SER DE CARACTERISTICA CRONICA Y ESTAR PREVIO A LA CONTUCION LUMBAR SE CONVIERTE EN UN FACTOR CRONIFICADOR DEL DOLOR LUMBAR. SE CONSIDERA EN EL MOMENTO CUADRO DE LUMBALGIA, SE DA MANEJO DE MANTENIMIENTO CON CICLO CORTO DE TERAPIA FISICA 6 SESIONES PARA REENTRENAMIENTO PLAN CASERO, SE FORMULA ACETAMINOFEN+CAFEINA500/65 CADA 12 HORAS TABLETAS, KETOPROFENO GEL. CONTROL POR MEDICIAN LABORAL PARA RECOMENDACIONES LABORALES, NO HAY INDICACION DE INCAPACIDAD EN EL MOMENTO YA QUE PARTE DE LA REHABILITACION DE EN LA ACTUALIDAD PACIENTE REFIERE QUE TIENE CITA POR ORTOPEDIA EN 19 DE FEBRERO Y SOLICITA LE SEAN AUTORIZADO EL TRANSPORTE PARA PODER CUMPLIRLA Y DAR CONTINUIDAD A SU MANEJO.							
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS					2020/03/31	
Observaciones							
RESUELTA							
:: REVISIÓN POR SISTEMAS							
Sistema Cuerpo	Descripción					Fecha Revisión	
OSTEOMUSCULAR	DOLOR LUMBAR PERMANENTE.					2021/02/16	
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
10.0	DERECHA	1.00 Mtrs.	10 Kg.	0 mm/Hg	0 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
NO SE REALIZA EXAMEN FISICO							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		AUTORIZACION DE TRANSPORTE PUBLICO INTERMUNICIPAL.					
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 28							
DE SEGUIMIENTO							
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	03/04/2020 16:29:22	Profesional	AMZUNIGAN	Especialidad	TERAPIA FISICA		

Motivo Consulta y enfermedad actual	NOTA FST PACIENTE NO FINALIZA CICLO DE TERAPIAS SE REALIZA LLAMADA EL DIA DE HOY, EL PACIENTE REFIERE QUE NO AUTORIZARON TRASLADOS Y ANULARON TODAS LAS CITAS. SE LE EXPLICA EL VENCIMIENTO DE LA ORDENMEDICA.						
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 27	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	31/03/2020 17:44:42	Profesional	MLPENAR	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	"En virtud del Decreto 457 de marzo de 2020, mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio en todo el territorio colombiano, en el marco de la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del coronavirus COVID-19, MEDT SAS está realizando la presente consulta de medicina laboral a través de Telesalud (Resolución 2654/2019). En ella se tratarán específicamente LOS REQUERIMIENTOS VITALES para el manejo del accidente o enfermedad laboral que le generó la presente cobertura y se asegurará el cumplimiento del protocolo de manejo de COVID 19 en caso de hallazgo de caso sospechoso." VALORACION MEDICINA LABORAL DRA.MARTHA L. PEÑA R JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON CC. 79707606 SINIESTRO 20090041084 PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DOMINANCIA DIESTRO CARGO TECNICO ELECTRICISTA MOTORIZADO DESDE 18 AÑOS. ESTADO TRABAJO COMO INDEPENDIENTE. ACTUALMENTE EN INCAPACIDAD DESDE 20/03/2020 HASTA EL 24/03/2020 GENERADA POR EPS. TIENE ANTECEDENTE DE REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO EL 18 DE JUNIO DE 2009 EN EL QUE PRESENTÓ UN TRAUMA CONTUSO DE LA REGIÓN LUMBOSACRA, POR EL QUE SE BRINDÓ ATENCIÓN POR URGENCIAS DOCUMENTANDO COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS Y POSTERIOR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, DURANTE EL CUAL SE DESCARTÓ QUE CURSARA CON LESIONES ESTRUCTURALES AGUDAS DERIVADAS DE ESTE EVENTO. UNA VEZ DE ACUERDO A HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD SE CONSIDERÓ QUE EL TRAUMA AGUDO ESTABA RESUELTO EL TRABAJADOR FUE REMITIDO A EPS Y DE ESTE EVENTO SE CONSIDERA QUE NO HAY MANEJOS PENDIENTES POR LO TANTO, SE REALIZÓ CALIFICACIONES DE PCLO (0%). FECHA DE ESTRUCTURACIÓN EL DÍA 20 DE OCTUBRE DE 2009, MOMENTO EN QUE POR NEUROCIRUGÍA SE DESCARTÓ QUE EL TRABAJADOR CURSARA CON LESIONES AGUDAS ESTRUCTURALES SECUNDARIAS AL SINIESTRO. ADEMÁS TIENE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 REPORTADO A RIESGOS PROFESIONALES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. EVENTO EN EL QUE SE DIAGNOSTICÓ DISCOPATÍA DEGENERATIVA L4-L5 Y L5-S1 CON HERNIAS DISCALES Y POR ESTE DIAGNÓSTICO SE CALIFICÓ PCLO EL 09 DE NOVIEMBRE DE 2007, LA CUAL ENTRO EN CONTROVERSI DIRIMIDA POR LA *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ CON PCLO DE 15.25% CON FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 Y FUE INDEMNIZADO POR RIESGOS PROFESIONALES DEL ISS. POSTERIORMENTE EL ISS SOLICITÓ REVISIÓN DE PCLO QUE ENTRÓ EN CONTROVERSI DIRIMIDA MEDIANTE DICTAMEN DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2008 DE LA *JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EN LA QUE SE DETERMINÓ DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 LOS DIAGNÓSTICOS TRASTORNO DE DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA Y LUMBAGO POSTRAUMÁTICO CON UNA PCLO DE 16.05% Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 15 DE ABRIL DE 2008. POSTERIORMENTE SEGUROS DE VIDA ALFA (REPRESENTANTE DEL FONDO DE PENSIONES) EL 20 DE ABRIL DE 2011 CALIFICÓ LOS DIAGNÓSTICOS DISCOPATÍA Y OSTEOARTROSIS + HERNIAS EN L4-L5 Y L5-S1, SÍNDROME DOLOROSO DE COLUMNA COMO DE ORIGEN ENFERMEDAD COMUN, CON UNA PCLO DE 16.45% Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 15 DE MAYO DE 2010. DADO ESTE DICTAMEN EL TRABAJADOR ESTABLECIÓ CONTROVERSI Y MEDIANTE ACCIÓN LEGAL SOLICITÓ ESTUDIOS PARA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL. EL CASO FUE REMITIDO A *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ EL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2011, QUIEN CALIFICÓ LOS DIAGNÓSTICOS OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL CON RADICULOPATÍA Y LUMBAGO COMO DE ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 18 DE JUNIO DE 2009 CON UNA PCLO DE 0%, FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 29 DE SEPTIEMBRE DE 2011 (DICTAMEN QUE SE EMITIÓ DEJANDO DIAGNÓSTICOS POR AT DE 2009, QUE YA HABÍAN SIDO RECONOCIDOS PREVIAMENTE COMO DERIVADOS DE ACCIDENTE DE TRABAJO DE 2004 EN MANEJO POR EL ISS). FINALMENTE, LA *JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ EMITIÓ DICTAMEN EL 16 DE MAYO DE 2014 EN EL QUE SE CONCLUYÓ QUE LOS DIAGNÓSTICOS: DISCOPATÍA DEGENERATIVA CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, RADICULOPATIA L5						

RESUELTA Y LUMBALGIA CRÓNICA SECUNDARIA SON DEORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO POR EVENTO DE 2004, CON PCLO DE 19.10% Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DEL 29 DE ENERO DE 2014, Y EN SU PONENCIA MENCIONÓ QUE ESTOS DIAGNÓSTICOS HAN SIDO CALIFICADOS EN VARIOS DICTAMENES Y AL REVISAR PARACLÍNICOS DESDE 2005 LAS IMAGENES DE COLUMNA LUMBOSACRA NO HAN CAMBIADO PERO SI HA HABIDO MEJORÍA ELECTRODIAGNÓSTICA, LO QUE QUIERE DECIR QUE LO QUE SE HA VENIDO CALIFICANDO POR SOLICITUD DEL TRABAJADOR UNA Y OTRA VEZ CORRESPONDE A LAS PATOLOGÍAS RECONOCIDAS COMO SECUNDARIAS AL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2004 EN COBERTURA POR ARL POSITIVA (ANTERIOR ISS)., RATIFICANDO QUE EN ESTA ASEGURADORA COLPATRIA NO HAY MANEJOS PENDIENTES Y QUE LOS CONTROLES Y MANEJO DE SU PATOLOGÍA LUMBAR LOS DEBE REALIZAR ARL POSITIVA. ULTIMO CONTROL DE NEUROCIRUGÍA DEL 10 DE ABRIL DE 2019 QUE ESPECIALISTA CONSIDERA QUE EL TRABAJADOR CURSA CON LUMBALGIA MECÁNICA SECUNDARIA A DISCOPATIA CRONICA L5-S1 EN PACIENTE CON SOBREPESO MARCADO, NO HAY SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLÓGICO, NO HAY SIGNOS DE INESTABILIDAD ESPINAL SEGMENTARIA Y NO HAY INDICACION DE MANEJO NEUROQUIRÚRGICO. PACIENTE HA CONTINUADO MANEJO DE DOLOR POR COLPATRIA POR FALTA DE TUTELA, ULTIMO CONTROL FISIATRÍA (02/03/2020) ANALISIS Y CONDUCTA: SE EXPLICA QUE PREVIO AL ACCIDENTE YA PRESENTABA UNA CALIFICACION DE DISCOPATIA LUMBAR, ESTE CUADRO AL SER DE CARACTERISTICA CRONICA Y ESTAR PREVIO A LA CONTUSION LUMBAR SE CONVIERTE EN UN FACTOR CRONIFICADOR DEL DOLOR LUMBAR. SE CONSIDERA EN EL MOMENTO CUADRO DE LUMBALGIA, SE DA MANEJO DE MANTENIMIENTO CON CICLO CORTO DE TERAPIA FISICA 6 SESIONES PARA REENTRENAMIENTO PLAN CASERO, SE FORMULA ACETAMINOFEN+CAFEINA 500/65 CADA 12 HORAS TABLETAS, KETOPROFENO GEL. CONTROL POR MEDICIAN LABORAL PARA RECOMENDACIONES LABORALES, NO HAY INDICACION DE INCAPACIDAD EN EL MOMENTO YA QUE PARTE DE LA REHABILITACION DE LA LUMBALGIA ES LA ACTIVIDAD FISICA Y LA LABORAL. CONTROL POR FISIATRIA EN DOS MESES. PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DOLOR EN COLUMNA LUMBAR ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL POR LO CUAL HA CONSULTADO URGENCIAS EPS DONDE HA DADO MANEJO DE DOLOR E IT, REFIERE QUE NO REALIZO LAS TERAPIAS FISICAS ORDENADAS POR FISIATRIA. SS QUE SE LE EMITA INCAPACIDAD. PLAN PACIENTE CON ACCIDENTE LABORAL 18/06/2009 DONDE PRESENTO CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS SIN SECUELAS FUNCIONALES POR ORDEN DE TUTELA ACTUALMENTE EN MANEJO DE DOLOR. NO SE GENERA IT Y TAMPOCO FORMULA DE ANALGESICOS YA QUE TIENE FORMULA VIGENTE POR ULTIMO CONTROL FISIATRIA. PACIENTE MANIFIESTA INCONFORMIDAD							
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS					2020/03/31	
Observaciones							
RESUELTA							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		VER HC					
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 26							
DE SEGUIMIENTO							
Nro. siniestro	0	Fecha reporte	0/0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Nro. siniestro Temporal	99080082704	Fecha reporte Temporal	2010/04/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	26/03/2020 16:24:58	Profesional	LPDIAZV	Especialidad	TERAPIA FISICA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	HORA: 14+00 FST LDIAZ PACIENTE NO ASISTE A CITA PROGRAMADA.						

Siguiente Consulta							
°CONSULTA 25	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	0	Fecha reporte	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Nro. siniestro Temporal	99080082704	Fecha reporte Temporal	2010/04/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	25/03/2020 15:45:23	Profesional	LPDIAZV	Especialidad	TERAPIA FISICA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	HORA: 14+00 FST LDIAZ PACIENTE NO ASISTE A CITA PROGRAMADA.						
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 24	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	0	Fecha reporte	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Nro. siniestro Temporal	99080082704	Fecha reporte Temporal	2010/04/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	19/03/2020 14:12:49	Profesional	JMONSALVOE	Especialidad	TERAPIA FISICA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	HORA: 14+00 FST.JMONSALVO. PACIENTE NO ASISTE A CITA PROGRAMADA.						
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 23	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	0	Fecha reporte	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Nro. siniestro Temporal	99080082704	Fecha reporte Temporal	2010/04/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	18/03/2020 14:24:59	Profesional	LPDIAZV	Especialidad	TERAPIA FISICA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	HORA: 14+00 FST LDIAZ PACIENTE NO ASISTE A CITA PROGRAMADA.						
Siguiente Consulta							

°CONSULTA 22		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	0	Fecha reporte	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Nro. siniestro Temporal	99080082704	Fecha reporte Temporal	2010/04/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	11/03/2020 18:31:18	Profesional	JMONSAL VOE	Especialidad	TERAPIA FISICA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	HORA: 14+00. FST. JMONSALVO. VALORACION SESION 1/6, PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS, DX: CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS (AT 18/06/2009), ANTECEDENTES: DISCOPATIA LUMBAR MANEJADO POR EPS. NO APORTA EXAMENES DX. PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES POR SUS PROPIOS MEDIOS. OM: ENTRENAMIENTO PLAN CASERO. SE REALIZO VALORACION ENCONTRANDO LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: REFIERE DOLOR DE 9/10 SEGÚN EAV EN ZONA LUMBO-SACRO HACIA CRANEO CONTINUO TIPO TIRANTE- HORMIGUEO, PRESENTA DOLOR A LA PALPACION Y ESPASMOS MODERADOS EN PARAVERTEBRALES DORSO-LUMBARES, REFIERE PARESTESIAS ENMII AL REALIZAR POSICIONES MANTENIDAS, LA MOVILIDAD ARTICULAR DE COLUMNA LUMBAR SE ENCUENTRA: FLEX: 50°, EXT 20°, INCLINACIONES 20°, ROTACIONES 20°, (PACIENTE NO PERMITE ADECUADA MOVILIZACION POR PRESENCIA DE DOLOR INTENSO) PRESENTA FUERZA DE 3-/5 PARA ABDOMINALES Y ESPINALES ALTOS Y BAJOS, OBLICUOS, RETRACCIONES MODERADAS DE ESPINALES, PSOAS E ISQUIOTIBIALES, MARCHA ANTALGICA CON ALTERACION EN FASE DE BALANCEO Y DISCRIMINACION DE CINTURAS. PRUEBAS ESPECIALES DE COLUMNA: LASEGUE (DUDOSO), BRAGARD (-). OBJETIVOS DE TTO: MANEJO DEL DOLOR, MANEJO DE ESPASMOS, ELONGACION DE TEJIDOS BLANDOS,FORTALECIMIENTO MUSCULAR, HIGIENE POSTURAL Y PLAN CASERO. SE REALIZA VALORACION, FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ENTREGA DE HOJA DE RECOMENDACIONES, DERECHOS Y DEBERES, SE DA INDICACIONES PARA ELAGENDAMIENTO DE LAS CITAS, SE FINALIZO SIN COMPLICACIONES. 14+40						
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 21		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	20020014877	Fecha reporte	2002/04/29	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2002/04/29
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	0//0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2002/04/29
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	02/03/2020 15:35:55	Profesional	ONDELGA DOC	Especialidad	FISIATRIA		

Motivo Consulta y enfermedad actual	FISIATRIA (DR. GUTIERREZ): TRABAJADOR CON AT BAJO COBERTURA DE COLPATRIA CON DX DE CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, TIENE ACCIDENTES PREVIO BAJO COBERTURA DEL ISS CON DX DE DISCOPATIA LUMBAR CON PCL. EN EL MOMENTO NO SE ENCUENTRA TRABAJANDO FORMALMENTE. MC: " VENGO PORQUE ME PROGRAMARON LA CITA" REFIERE QUE VIENE PARA LAS CITAS DE FISIATRIA, Y PARA LA INCAPACIDAD, REFIERE QUE ASITE PORQUE INTERPUSO UNA TUTELA, REFIERE QUE POR EPS LO ESTAN INCAPACITANDO. FUE VALORADO POR NEUROCIRUJANO DE ARL QUIEN NO INDICO MANEJO QUIRURGICO, QUE SU MANEJO DEBE SER DE REHABILITACIÓN. REFIERE QUE PRESENTA DOLOR EN REGION LUMBAR SE IRRADIA A MIEMBROS INFERIORES, SENSACION DE HORMIGUEO, CALAMBRES Y PERDIDA DE FUERZA EN MIEMBROS INFERIORES, NOTA QUE LOS PIES SE ESTAN EDEMATIZANDO, POSTERIOR A ESTOS SIGNOS EL DOLOR SE IRRADIA HACIA LA CABEZA Y LA ESPALDA, SE LE DIFICULTA CAMINAR Y MANTENER UNA SOLA POSICION. ANALISIS Y CONDUCTA: SE EXPLICA QUE PREVIO AL ACCIDENTEYA PRESENTABA UNA CALIFIACION DE DISCOPATIA LUMBAR, ESTE CUADRO AL SER DE CARACTERISTICA CRONICA Y ESTAR PREVIO A LA CONTUCION LUMBAR SE CONVIERTE EN UN FACTOR CRONIFICADOR DEL DOLOR LUMBAR. SE CONSIDERA EN ELMOMENTO CUADRO DE LUMBALGIA, SE DA MANEJO DE MANTENIMIENTO CON CICLO CORTO DE TERAPIA FISICA 6 SESIONES PARA REENTRENAMIENTO PLAN CASERO, SE FORMULA ACETAMINOFEN+CAFEINA 500/65 CADA 12 HORASTABLETAS, KETOPROFENO GEL. CONTROL POR MEDICIAN LABORAL PARA RECOMENDACIONES LABORALES, NO HAY INDICACION DE INCAPCIDAD EN EL MOMENTO YA QUE PARTE DE LA REHABILITACION DE LA LUMBALGIA ES LA ACTIVIDADFISICA Y LA LABORAL. CONTROL POR FISIATRIA EN DOS MESES.						
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					2020/03/02	
Observaciones							
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
27.7	DERECHA	1.75 Mtrs.	85 Kg.	80 mm/Hg	130 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
BUEN ESTADO GENERAL, MARCHA INDEPENDIENTE, EN MIEMBROS INFERIORES TROFISMO SE VE CONSERVADO, SE MIDE TROFISMO A NIVEL DE GASTROCNEMISO DERECHO 42.5 CM IZQUIERDO 42CM, CIRCUNFERTENCIA PERIMALEOLAR 27 CM EN AMBAS EXTREMIDADES, AL EVALUAR SENSIBILIDAD REFIERE HIPOESTESIA EN TODA LA EXTREMIDAD IZQUIERDA SINQUE SE DELIMITE A ALGUN DERMATOMA O MIOTOMA ESPECIFICO, LOS REFLEJOS SONSIMETRICOS +/-++++, AL EVALUAR PRUEBA DE LASEGUE HAY CONTRACCION VOLUNTARIA QUE LIMITA LA OBJETIVIDAD DE LA PRUEBA, AL SOLICITAR QUE MARCHE EN PUNTA Y TALONES REFIERE QUE NO LO PUEDE HACER PERO AL CAMINAR DURANTE LA FASE DE BALANCEO NO HAY ARRASTRE DEL PIE NI DUURANTE EL APOYO SE OBSERVAN DESVIACIONES DE LA MARCHA. HAY DOLOR A LA PALPACION LUMBAR PERO NO SE ENCUENTRAN ESPASMOS.							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		VER ENFERMEDAD ACTUAL SE REGISTRA EN ESA SECCIONPOR LA EXTENSION DE LOS CARACTERES.					
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 20	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	16/01/2020 12:08:54	Profesional	MLDULCE YC	Especialidad	FISIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	NO ASISTIO A FISIATRIA						

Siguiete Consulta							
°CONSULTA 19	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	19/09/2019 13:21:22	Profesional	MLDULCE YC	Especialidad	FISIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	NO ASISTIO A CONSULTA 16 SEP DEL 2019						
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 18	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	26/04/2019 11:01:00	Profesional	EMGOMEZ A	Especialidad	FISIATRIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	NO ASISTIO A CONSULTA DE FISIATRIA						
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 17	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	12/04/2019 10:37:19	Profesional	DPGONZA LEZM	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	DGONZALEZ MLABORAL Cita agendada sin el trabajador con la documentacion disponible en la aseguradora para calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional por accidente de trabajo. Se trata de un hombre de 44 años de edad quien tiene antecedente de accidente de trabajo el 24 de noviembre de 2004 reportado a Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales,evento en el que se diagnosticó discopatía degenerativa L4-L5 y L5-S1 con hernias discales, por este diagnóstico se calificó PCLO el 09 de noviembre de 2007, la cual entro en controversia dirimida por la JRCI con						

PCLO de 15.25% con fecha de estructuración 24 de noviembre de 2004 y fue indemnizado por riesgos profesionales del ISS. Posteriormente el ISS solicitó revisión de PCLO que entró en controversia dirimida mediante dictamen del 26 de noviembre de 2008 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en la que se determinó de origen accidente de trabajo del 24 de noviembre de 2004 los diagnósticos TRASTORNO DE DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA y LUMBAGO POSTRAUMÁTICO con una PCLO de 16.05% y fecha de estructuración 15 de abril de 2008.

El trabajador continuo laborando, se vinculó el 09 de marzo de 2009 como técnico operativo (electricista) en la empresa Montajes de Ingenieria de Colombia (MICOL). El 18 de junio de 2009 reportó accidente de trabajo a ARL Axa Colpatria, en el que laborando en zona rural mientras iba caminando hubo desprendimiento de tierra y quedó atrapado hasta la mitad del abdomen lo que según el trabajador informó le generó dolor lumbar.

Atencion inicial en el hospital de Pacho Cundinamarca donde se realizo exploracion física, al parecer se tomó Rx y fue dado de alta con manejo ambulatorio e incapacidad de 1 día.

Según dictamen de la Junta Regional de 2014 el trabajador posterior a ello se reintegró a laborar y mientras se transportaba en moto al tratar de frenar no pudo cayendo acostado (según JRCI se hizo reporte de este evento como AT pero ante esta aseguradora no hay ningún siniestro en el que se relate un evento como el mencionado), lo que generó recaída en el dolor haciéndose permanente.

Continuo manejo por consulta externa de ARL Axa Colpatria en septiembre de 2009 (3 meses después del accidente reportado), manifesto dolor lumbar y sensacion de hormigueo en piernas, por lo que ya se encontraba en manejo por EPS por clinica de dolor, estaba siendo incapacitado desde el evento y había sido estudiado con RMN de columna lumbosacra tomada el 03/09/2009 la cual informo rectificacion de la curva lordotica fisiologica que se asocia a leve retrolistesis de L5 con discopatía y osteoartritis en L4-L5 y L5-S1, hernias discales protruidas en localizacion central posterior descrotas en los dos niveles, que en el actual estudio en reposo no ejercen compresion sobre las raíces, reduccion en la amplitud del agujero de conjugacion derecho de tipo degenerativo en L5-S1 con eventual compresion de raiz de L5. De acuerdo a los resultados en esa época, desconociendo por parte de esta aseguradora el anterior dictamen del ISS y el reconocimiento de los diagnósticos TRASTORNO DE DISCO LUMBAR y LUMBAGO POSTRAUMÁTICO como secundario a accidente de trabajo de 2004 ya con IPP, se brindo manejo interdisciplinario siendo evaluado por neurocirugía quien con las imágenes considero que el trabajador presentaba cambios de tipo degenerativo y cronico sin relación con el evento reportado y descartó lesiones agudas; por dichos hallazgos indico que en el momento no requería de manejo quirúrgico y direccionó a medicina laboral para determinación de origen, especialidad que posterior a revisar el mecanismo de trauma y hallazgos en imágenes ratificó el concepto de neurocirugía considerando que lo evidenciado en resonancia de columna lumbar de septiembre de 2009 notenia correlacion con el siniestro en manejo por la aseguradora, por lo que el trabajador fue remitido para continuar manejo en EPS.

En EPS al trabajador se le brindo tratamiento médico conservador y estuvo con incapacidad prolongada, referida según el paciente de mas de 1000 días, razón por la cual Seguros de Vida Alfa (representante del fondo de pensiones) el 20 de abril de 2011 calificó los diagnósticos discopatía y osteoartritis + hernias en L4-L5 y L5-S1, síndrome doloroso de columna como de origen ENFERMEDAD COMUN, con una PCLO de 16.45% y fecha de estructuración 15 de mayo de 2010. Dado este dictamen el trabajador estableció controversia y mediante acción legal solicitó estudios para calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional. El caso fue remitido a JRCI el 29 de septiembre de 2011, quien calificó los diagnósticos otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral con radiculopatía y lumbago como de origen accidente de trabajo del 18 de junio de 2009 con una PCLO de 0%, fecha de estructuración 29 de septiembre de 2011.

Posterior a ello Seguros de Vida Alfa el 25 de octubre de 2013 nuevamente calificó los diagnósticos discopatía y osteoartritis + hernias en L4-L5 y L5-S1, síndrome doloroso de columna como de origen ENFERMEDAD COMUN, con una PCLO de 16.45% y fecha de estructuración 15 de mayo de 2010. Ante este dictamen el trabajador estableció controversia mediante acción de tutela en la que solicito se respetara el origen de las patologías como accidente de trabajo y se calificara su estado de invalidez, por lo que el caso fue remitido a la JRCI de Bogotá en la que posterior a todo la revisión del caso anotan que: "...Se revisan por esta junta la historia clínica, con paraclínicos y las diferentes calificaciones ya referidas, encontrando que las RMN de columna lumbar realizadas, la primera del 22 de junio de 2005, los controles del 14 de abril de 2008, del 3 de septiembre de 2009 y la ultima del 4 de abril de 2014, reportan las mismas lesiones en los mismos niveles de L4-L5 y L5-S1 con discopatía degenerativa y hernias discales, sin reportar lesiones nuevas, por lo tanto se vienen calificando las mismas lesiones, considerando entonces esta sala el origen de estas lesiones como accidente de trabajo, se encuentra en firme, al haber sido aceptada por la entidad respectiva de riesgos profesionales en su momento y ratificado con las diferentes revisiones, en ultima instancia por la Junta Nacional, conforme a la respectiva normatividad vigente. En cuanto a la perdida de capacidad laboral, se observa como en los estudios de RMN de columna lumbosacra, las lesiones no han variado en forma significativa y en los estudios electrofisiológicos de miembros inferiores se puede observar como el primer reporte de octubre de 2005 evidencia lesión radicular que compromete el miotoma L5 bilateral, con mayor compromiso izquierdo de tipo cronico o residual de leve expresión y los estudios posteriores del 25 de octubre de 2010 y el ultimo del 04 de abril de 2014, se evidencia resolución de la radiculopatía, con estudios normales. en ultima valoración de neurocirugía del 4 de abril de 2014 encuentra fuerza muscular conservada, sin signos positivos radiculares, solo reporta como hallazgo positivo al examen espasmo paravertebral bilateral." Dado el análisis anterior, la JRCI de Bogotá emitido dictamen el 16 de mayo de 2014 en el que se concluyó que los diagnósticos: discopatía degenerativa con hernias discales L4-L5 y L5-S1, radiculopatía L5 resuelta y lumbalgia crónica secundaria son de origen ACCIDENTE DE TRABAJO por evento de 2004, con PCLO de 19.10% y fecha de estructuración del 29 de enero de 2014.

Pese al anterior dictamen mencionado el trabajador ha continuado realizando acciones legales contra diferentes actores entre ellos incluidos ARL Axa Colpatria en diferentes estancias, en las que se ha ordenado a la aseguradora la atención del trabajador, pese a que como se menciona en el dictamen de JRCI de Bogotá de 2014, las patologías: discopatía degenerativa con hernias discales L4-L5 y L5-S1, radiculopatía L5 resuelta y lumbalgia crónica secundaria, si bien son de origen ACCIDENTE DE TRABAJO, están reconocidas como secundarias al accidente de trabajo de 2004 en manejo por el ISS ya indemnizado y por ende NO corresponde su manejo a esta aseguradora.

ARL Axa Colpatria considera respecto al accidente de trabajo del 18 de junio de 2009 que el trabajador presentó un trauma contuso de la región lumbosacra por el que se brindó atención por urgencias y posterior manejo y seguimiento por consulta externa, durante el cual se descartó que el señor Juan Carlos Palencia cursara con lesiones estructurales agudas derivadas de este evento, razón por la cual fue remitido a EPS y como se mencionó en diferentes consultas médicas, de acuerdo a historia natural de la enfermedad, se considera que este trauma contuso está resuelto y no hay ni manejos pendientes por la aseguradora ni deficiencias a calificar por el evento. Adicionalmente, el trabajador manifiesta que en marzo de 2019 presentó esguince de tobillo derecho son estar realizando actividad laboral, el cual relaciona con su patología degenerativa lumbosacra, afirmación sin sustento médico al revisar el estado clínico y paraclínico del trabajador por lo que también fue direccionado a manejo en su EPS actual y no corresponde a riesgos laborales su manejo.

DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción	Fecha Registro
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	2019/04/12

Observaciones

contusión lumbosacra resuelta.

::PARACLÍNICOS

Tipo Servicio	Fecha Exámen	Descripción	Tipo Resultado
RESONANCIA MAGNETICA	2005/06/22	RMN columna lumbar: discopatía degenerativa L4-L5 y L5-S1. En L3-L4 hay una protruida discal foraminal izquierda no compresiva. En L4-L5 hay una hernia discal protruida central que indenta el saco dural y contacta las raíces de L5 sin aparente compresión de estas en reposo. En L5-S1 hay una hernia discal protruida central que contacta el saco dural sin compresión radicular.	ALTERADO
ELECTRODIAGNOSTICO	2005/10/05	EMG+NC MMII: los hallazgos sugieren una lesión radicular que compromete el miotoma L5 en forma bilateral con mayor compromiso del miotoma L5 izquierdo de tipo crónico o residual de leve expresión. No se observan signos de actividad.	ALTERADO
RESONANCIA MAGNETICA	2009/09/03	RMN de columna lumbosacra: rectificación de la curva lordótica fisiológica que se asocia a leve retrolistesis de L5 con discopatía y osteoartritis en L4-L5 y L5-S1. Hernias discales protruidas en localización central posterior descrotas en los dos niveles, que en el actual estudio en reposo no ejercen compresión sobre las raíces. Reducción en la amplitud del agujero de conjugación derecho de tipo degenerativo en L5-S1 con eventual compresión de raíz de L5.	ALTERADO
ELECTRODIAGNOSTICO	2010/10/25	EMG+NC MMII: estudio normal sin evidencia electrofisiológica de neuropatía periférica de los miembros inferiores y/o compromiso radicular lumbar o sacro en el momento.	NORMAL

RESONANCIA MAGNETICA	2019/01/23	RMN columna lumbosacra simple: discopatía lumbar. En L4-L5 hay una protrusión discal posterior asimétrica derecha, con fisura anular que contacta el saco dural. En L5-S1 hay abombamiento asimétrico derecho del disco. Cambios artrosicos degenerativos de las facetas L5-S1 con disminución del tamaño de los agujeros.	ALTERADO		
ELECTRODIAGNOSTICO	2019/04/03	EMG+NC MMII: sin evidencia de radiculopatía ni lesiones de nervio periférico.	NORMAL		
::CONTRAREMISIONES					
Fecha Atención	Proveedor		Tipo Servicio		
2019/04/03	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA		ORTOPEDIA		
Observaciones					
Dr. Gustavo Roza;46; Analisis: se explica al paciente que su evento de acc de trabajo con dolor en columna secundario se definio previamente de ser con hallazgos cronicos y en las im;51;genes de 2014 continua con im;51;genes de patologia cronica con mas compromiso en un nivel, que de continuar con sintomas requiera probablemente de manejo adicional. Referente a su acc actual de esguince de					
2019/04/03	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA		ORTOPEDIA		
Observaciones					
tobillo no esta en relacion con la patologia de columna y es un acc comun por lo que narra el paciente y clinicamente cursa con un esguince de tobillo que requiere de tratamiento por lo que se realiza remision a EPS para manejo y se explica que seg;55;n sintomas y limitacion seria bueno asistir a urgencias para manejo de este. Por ortopedia no manejo adicional en el momento desde ARL.					
2019/04/10	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA		NEUROCIRUGIA		
Observaciones					
Dr. Enrique Monsalve. Paciente con queja de dolor lumbar recidivante cronico no irradiado, localizado sobre la region lumbosacra, que se incrementa a las maniobras de extension. Ha sido estudiado desde el 2014 con IRM lumbar simple de esa epoca que muestra cambios de discopatía cronica degenerativa L5S1 con canal lumbar amplio y sin signos de inestabilidad segmentaria. Se ha realizado manejo medico con alguna mejoría.					
2019/04/10	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA		NEUROCIRUGIA		
Observaciones					
Fue visto recientemente en el mes de enero 2019 Dr. Aponte por queja similar realizando estudio de IRM lumbar simple de control que muestra cambios de discopatía L5S1con disminucion de altura discal, sin presencia de compresion radicular, con cambios degenerativos facetarios lumbares L5S1 de manera bilateral, sin presencia de inestabilidad ni estenosis foraminal. Igualmente se realizo estudio de electromiografía de MMII que descarta alteracion radicular y o neuropatia.					
2019/04/10	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA		NEUROCIRUGIA		
Observaciones					
Opinion: lumbalgia mecanica secundaria a discopatía cronica L5S1 en paciente con sobrepeso marcado. No hay signos de compromiso neurologico, no hay signos de inestabilidad espinal segmentaria. No hay indicacion de manejo neuroquirurgico. Se recomienda reduccion de peso valoracion nutricion. Plan de rehabilitacion y manejo antiinflamatorio					
2019/04/10	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA		NEUROCIRUGIA		
Observaciones					
para enfermedad degenerativa facetaria asociada a sobrepeso sobre cambios degenerativos facetarios. Se descartan lesiones de origen traumatico reciente. Continuar plan de fisioterapia para manejo de esguince de cuello de pie. Se explica caracter cronico de dolor, de no corregir factores generadores como sobrepeso y sedentarismo. Se ilustraron imagenes de estudio recientes y antiguos.					
:: EXÁMEN FÍSICO					
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist
32.4	DERECHA	1.68 Mtrs.	91 Kg.	0 mm/Hg	0 mm/Hg
Observaciones Exámen Médico					
Clinicamente paciente con marcado sobrepeso, talla 1.68, peso 91.7 kg, bipedestacion y marcha limitada por esguince reciente de cuello de pie derecho. Aspecto musculado en cintura escapular. Abdomen globuloso con gran panículo graso periabdominal. Raquis con leve dolor local facetario L5S1 manifesto a la extension raquidea, arco de flexion e inclinacion lumbosacra preservados. Retracccion bilateral de isquiotibiales. No hay signos de estiramiento radicular. Reflejos rotulianos ++, Aquilianos + simétricos. Cicatriz antigua en region Aquiles izq por antigua lesion traumatica.					

:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		Se pasa a grupo interdisciplinario.					
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 16		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	0	Fecha reporte	0/0	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Nro. siniestro Temporal	99080082704	Fecha reporte Temporal	2010/04/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2010/04/13
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	10/04/2019 09:35:01	Profesional	EMONSAL VEV	Especialidad	NEUROCIRUGIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	neurocirugia. paciente con queja de dolor lumbar recidivante cronico no irradiado localizado sobre la region lumbosacra que se incrementa a las maniobras de extension. ha sido estudiado desde el 2014 con irm lumbar simple de esa epoca que muestra cambios de discopatía cronica degenerativa l5s1 con canal lumbar amplio y sin signos de inestabilidad segmentaria. se ha realizado manejo medico con alguna mejoría. fue visto recientemente en el mes de enero de 2019 donde se le planteó la queja similar, realizando estudio de irm lumbar simple de control que muestra cambios de discopatía l5s1 con disminución de altura discal, sin presencia de compresión radicular, con cambios degenerativos facetarios lumbares l5s1 de manera bilateral, sin presencia de inestabilidad ni estenosis foraminal. igualmente se realizó estudio de electromiografía de mm ii que descarta alteración radicular y o neuropatía. clínicamente paciente con marcado sobrepeso. talla 1.68 peso 91.7 kgr bipedestación y marcha limitada por esquinco reciente de cuello de pie derecho. aspecto musculado en cintura escapular. abdomen globulosos con gran pániculo graso periaabdominal. raquis con leve dolor local facetario l5s1 manifiesto a la extensión raquídea, arco de flexión y inclinación lumbosacra preservados. retracción bilateral de isquiotibiales. no hay signos de estiramiento radicular. reflejos rotulianos xx aquilianos x simétricos. cicatriz antigua en región Aquiles izd por antigua lesión traumática. opinión- lumbalgia mecánica secundaria a discopatía cronica l5s1 en paciente con sobrepeso marcado. no hay signos de compromiso neurológico, no hay signos de inestabilidad espinal segmentaria. no hay indicación de manejo neuroquirúrgico. se recomienda reducción de peso valoración nutrición. plan de rehabilitación y manejo antiinflamatorio para enfermedad degenerativa facetaria asociada a sobrepeso sobre cambios degenerativos facetarios. se descartan lesiones de origen traumático reciente. continuar plan de fisioterapia para manejo de esquinco de cuello de pie . se explica carácter crónico de dolor de no corregir factores generadores como sobrepeso y sedentarismo. se ilustraron imágenes de estudio recientes y antiguos.						
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		manejo rehabilitación.					
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 15		DE SEGUIMIENTO					
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	03/04/2019 09:38:05	Profesional	DPGONZA LEZM	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta	DGONZALEZ MLABORAL						

y enfermedad actual	EDAD 44 AÑOS CARGO TECNICO OPERATIVO (ELECTRICISTA) DOMINANCIA DIESTRO TIENE REPORTE DE 5 SINIESTROS: **AT 20/02/1996 SIN REGISTRO DE SECUELAS. **AT 29/04/2002 SIN REGISTRO DE SECUELAS. **AT 13/07/2004 SIN REGISTRO DE SECUELAS. **AT 23/07/2009 SEGÚN FURAT: EL TECNICO SE ACERCO A UN MEDIDOR QUE ESTABA TAPADO CON LATAS, AL ACERCARSE LO PICO UNA SERPIENTE EN PIERNA IZQUIERDA, MANEJADO CON SUERO ANTIOFIDICO, REFIERE ESTUVO HOSPITALIZADO Y CUADRO RESOLVIO. **AT 18/06/2009 EN EJERCICIO DE SUS LABORES (LEVANTAMIENTO DE CONTADORES DE LUZ), AL BAJAR POR UN CAMINO HUBO DESLIZAMIENTO DE TIERRA QUE OCASIONO QUE CAYERA DE PIE DE APROXIMADAMENTE 3 MTS DE ALTURA. ATENCION INICIAL EN EL HOSPITAL DE PACHO CUNDINAMARCA DONDE SE REALIZO EXPLORACION FISICA Y FUE DADO DE ALTA CON MANEJO AMBULATORIO E INCAPACIDAD DE 3 DIAS. CONTINUO MANEJO POR CONSULTA EXTERNA DE AXA COLPATRIA EN SEPTIEMBRE DE 2009, INICIALMENTE MANIFESTO DOLOR LUMBAR Y SENSACION DE HORMIGUEO EN PIERNAS, POR LO QUE HABIA CONSULTADO A EPS DONDE SE SOLICITÓ RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA TOMADA EL 03/09/2009 LA CUAL INFORMO RECTIFICACION DE LA CURVA LORDOTICA FISIOLÓGICA QUE SE ASOCIA A RETROLISTESIS DE L5 CON DISCOPATIA Y OSTEOARTROSIS EN L4-L5 Y L5-S1, HERNIAS DISCALES PROTRUIDAS EN LOCALIZACION CENTRAL L4-L5 QUE EN REPOSO NO EJERCEN COMPRESION SOBRE LAS RAICES, REDUCCION DE AGUJERO DE CONJUGACION DERECHO DE TIPO DEGENERATIVO EN L5-S1 CON EVENTUAL COMPRESION DE RAIZ DE L5. EL TRABAJADOR INFORMO QUE POR EPS SEENCONTRABA EN MANEJO POR CLINICA DE DOLOR Y DESDE EL EVENTO ESTABA HACIENDO INCAPACITADO. POR AXA COLPATRIA FUE EVALUADO POR NEUROCIRUGIA EL 20/10/2009 QUIEN DE ACUERDO A LOS RESULTADOS CONCEPTUO QUELOS CAMBIOS DEGENERATIVOS SON CRONICOS Y NO SE CORRELACIONAN CON EL MECANISMO DEL ACCIDENTE, NO SE INDICA CIRUGIA O PROCEDIMIENTOS INVASIVOS ACTUALMENTE, DIRECCIONO A MEDICINA LABORAL QUIEN LO ATENDIO EL 11/11/2009 E INDICO AL TRABAJADOR QUE EN RESONANCIA DE COLUMNA SE OBSERVABAN LESIONES DEGENERATIVAS Y REMITIÓ A VALORACION DE EPS INDICANDO SE REALIZARIA UNA OBJECCIÓN DEL CASO. EL TRABAJADOR REGRESO A LA ASEGURADORA EL 04/08/2010 SIENDO EVALUADO POR MEDICINA LABORAL A QUIEN LE INFORMO QUE AL NO LE HABIAN NOTIFICADO LA OBJECCION REALIZADA DADO QUE VIVIA EN UNA VEREDA, ADEMAS INFORMO QUE SE HABIA REALIZADO CAMBIO DE EPS, POR LO QUE EN DICHA CONSULTA SE INDICO SE NOTIFICARIA LA OBJECCION REALIZADA A LA EPS VIGENTE EN ESE MOMENTO (FAMISANAR). EL TRABAJADOR REGRESO NUEVAMENTE A LA ASEGURADORA EL 10/04/2014 EN RESPUESTA A FALLO DE TUTELA, SE TOMO RMN COLUMNA LUMBOSACRA (04/04/2014) LA CUAL INFORMO RECTIFICACION DE LA LORDOSIS FISIOLÓGICA DE LA COLUMNA LUMBAR, RETROLISTESIS GRADO 1 DE L5 SOBRE S1, HERNIA DISCAL CENTRAL, PARACENTRAL E INTRAFORAMINAL DERECHA L5-S1, QUE CONTACTA LA RAIZ NERVIOSA DE S1 DERECHA EN EL RECESO LATERAL Y DE L5 DERECHA EN FORAMEN DE CONJUGACION, HERNIA DISCAL CENTRAL L4-L5 QUE NO CONTACTA LAS RAICES NERVIOSAS. FUE EVALUADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN DEJO MANEJO TERAPIA FISICA Y ANALGESIA. REGRESO A CONTROL CON LA ESPECIALIDAD EL 22/04/2014 Y SE INDICO QUE NO REQUERIA MANEJO QUIRURGICO. SUSPENDIO CONTROLES DESDE ESA FECHA, INTERPUSO ACCIONES LEGALES Y EN RESPUESTA A FALLO DE TUTELA EN 2019 SE REINICIA MANEJO DEL CASO, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, NEUROLOGIA, Y MEDICINA LABORAL. *NEUROCIRUGIA LO EVALUO EL 14/01/2019 Y ANOTA QUE EN EPS EL TRABAJADOR FUE MANEJADO CON TRES BLOQUEOS EN 2014 SIN MEJORIA, REGISTRA QUE EL TRABAJADOR REFIERE COMPROMISO DEL ESFINTER VESICAL POR URGENCIA DE MICION Y PARA MANEJO DE DOLOR ESTABA USANDO CARBAMAZEPINA CADA 6 HS 250MGS Y ACETAMINOFEN 2 CAP CADA 6 HS. EN DICHA CONSULTA EL NEUROCIRUJANO LE SOLICITO UNA RESONANCIA DE COLUMNA LUMBAR Y ELECTRODIAGNOSTICO. *MEDICINA LABORAL EVALUO AL TRABAJADOR EL 17/01/2019 Y FORMULO ACTM-CAFEINA 500/65 CADA 12 HORAS SEGUNDOLOR - 40 TABS, NAPROXENO 250 MG CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR - 40 TABS. *TAMBIEN EVALUADO POR NEUROLOGIA EL 29/01/2019 A QUIEN LE REFIRIO QUE PRESENTABA INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, PERO ANOTA LA ESPECIALISTA QUE EL TRABAJADOR NO USA PAÑAL. POSTERIOR A LA REVISION CLINICA Y PARACLINICA QUE EFECTUO LA NEUROLOGA CONSIDERO QUE LA INCONTINENCIA REFERIDA POR EL TRABAJADOR TIENE POCA RELACION CON EL CUADRO ACTUAL, SIN EMBARGO, SOLICITO ELECTRODIAGNOSTICO DE ESFINTER ANAL, PARACLINICO QUE A LA FECHA NO HA SIDO REALIZADO. PRESCRIBIO NUEVAMENTE MEDICACION, EN ESTA OCASIONB AMITRIPTILINA Y CMX POR 3 MESES.
----------------------------	---

HOY EL TRABAJADOR ASISTE A CONSULTA DE MEDICINA LABORAL PROGRAMADA PARA SEGUIMIENTO.

EN EL ASPECTO LABORAL EL TRABAJADOR INFORMA INICIALMENTE QUE LABORÓ CON LA EMPRESA MICOL HASTA 2012, PERO CUANDO SE INTERROGA SOBRE SUS PERIODOS DE APOORTE A LA EPS COMO COTIZANTE HASTA 2016 DICE QUE LOS HABIA PAGADO LA EMPRESA PERO TUVO QUE RENUNCIAR? PORQUE YA NO CONTABA CON INCAPACIDAD Y CONTINUABA SINTOMATICO.

INFORMA QUE LA EPS DESDE 2009 LO ESTUVO INCAPACITANDO POR SU PATOLOGIA LUMBAR Y SEGÚN EL ACUMULO MAS DE 1200 DIAS DE INCAPACIDAD, ANTE LO QUE INTERROGO SI SE REALIZÓ TRAMITE DE CALIFICACION DE PCLO CON EL FONDO DE PENSIONES Y NIEGA QUE SE HUBIERA REALIZADO.

HOY COMENTA QUE PERSISTE CON DOLOR LUMBAR Y SINTOMATOLOGIA QUE DESCRIBE COMO DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES, POR LA CUAL SEGÚN EL, EL PASADO 13/03/2019 ESTANDO EN SU CASA AL PEDIR FUERZA EN SU MUSCULATURA PRESENTO ESGUINCE DE TOBILLO DERECHO, EL DICE HABER ACUDIDO POR URGENCIAS SOLICITANDO ATENCION POR COBERTURA DEL AT DE 2009 CON AXA LA CUAL ADUCE FUE NEGADA POR LO QUE FUE ATENDIDO POR SU EPS SUBSIDIADA ECOOPSOS. RESPECTO A ESTE EVENTO COMENTA QUE ESTA HACE 7 DIAS INCAPACITADO (POR EPS SUBSIDIADA?) Y EL DIA DE HOY TIENE CITA CON ORTOPEDIA PARA REVISION DE SU ESGUINCE DE TOBILLO DERECHO YA QUE AFIRMA QUE SE PRODUJO COMO SECUELAS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE 2009 CON ESTA ASEGURADORA.

EN EL MOMENTO CUENTA CON MEDICACION QUE HA PRESCRITO Y AUTORIZADO LA ASEGURADORA EN 2019 ASI:

+ AUTORIZACION DEL 17/01/2019, FORMULACION DADA POR MEDICINA LABORAL: ACETAMINOFÉN / CAFEÍNA TAB X 500/ 65 MG # 40 + NAPROXENO TAB X 250 MG # 40.

+AUTORIZACION DEL 29/01/2019, FORMULACION DADA POR NEUROLOGIA PARA TRES MESES: CARBAMAZEPINA 200 MG CANT 120 Y AMITRIPTILINA 25 MG CANT 180.

+AUTORIZACION DEL 28/03/2019, FORMULACION DADA EN URGENCIAS: TRAMADOL GOTAS X 100 MG/ML FRASCO CANT 2 TOMAR 10 GOTAS CADA 8 HORAS Y ACETAMINOFÉN X 500 MG CANT 120 TOMAR 1 CADA 6 HORAS.

ENTRE LA DOCUMENTACION QUE BRINDA ME APORTA DOS DICTAMENES DE JRCI EN FOTOCOPIA, LOS CUALES ESTAN PEGADOS EN DESORDEN Y NO CUENTAN CON LA PONENCIA DEL CASO, EL PRIMERO ES UN DICTAMEN DE JRCI DE BOGOTA DEL 29/09/2011 (DTO 917/99), CON DX: OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL Y LUMBAGO NO ESPECIFICADO, ORIGEN AT, CON PCLO 0%. FE 29/09/2011. EL SEGUNDO DICTAMEN TAMBIEN ES DE LA JRCI BOGOTA, ESTE DEL 16/05/2014 (DTO 917/99), DX: LUMBAGO NO ESPECIFICADO Y OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL, ORIGEN AT. EN ESTE DICTAMEN ANOTAN COMO DEFICIENCIA: LUMBALGIA POSTRAUMATICA SEVERA CON ALTERACIONES CLINICAS Y RADIOGRAFICAS SIN ALTERACIONES ELECTROMIOGRAFICAS, RESTRICCION MOVILIDAD COLUMNA TORACOLUMBAR Y ASIGNAN 6.8%, DISCAPACIDAD 2.8%, MINUSVALIA 9.5%, TOTAL 19.10% FECHA ESTRUCTURACION PCLO 29/01/2014. SE REvisa EN LOS SISTEMAS DE INFORMACION DE AXA COLPATRIA EVIDENCIANDO QUE EL TRABAJADOR FUE DESVINCULADO DE ESTA ASEGURADORA POR TRASLADO EL 01/05/2010 AL PARECER A ARL POSITIVA; INCLUSO EN RESPUESTA A DERECHO DE PETICION QUE EL TRABAJADOR INTERPUSO EN JULIO DE 2014 SE INDICÓ QUE EL TRABAJADOR TENIA REPORTE DE AT CON ARL POSITIVA CON DICTAMEN DE JRCI DEL 16/05/2014 DE PCLO DE 19.10%.

EN SU DISCURSO MANIFIESTA QUE SE LE ESTA COMETIENDO FRAUDE PROCESAL PORQUE TIENE DOS DICTAMENES DE JRCI DE 2011 Y 2014 EN LOS QUE SE INDICA QUE SUS LESIONES EN COLUMNA LUMBAR SON DERIVADAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y AXA COLPATRIA NO HA QUERIDO ATENDERLO SINO POR MEDIO DE ACCIONES DE TUTELA.

SE INDAGO SOBRE SU MANUTENCION Y MANIFIESTA QUE DESDE QUE LA EPS NO LE DIO NUEVAS INCAPACIDADES HA VIVIDO DE LO QUE SU FAMILIA LE AYUDA, COMENTA VIVE CON SU MAMA DE 65 AÑOS QUIEN NO TRABAJA, LO CUIDA A EL Y EL PARA MANTENERSE SALE ENSU MOTO (LA CUAL DICE ES DE CAMBIOS) A VENDER MARRANOS QUE TIENEN EN LA FINCA, AFIRMA QUE SE LE DIFICULTA CAMINAR PERO EN SU MOTO QUE CONDUCE PUEDE DESPLAZARSE CON FACILIDAD. INCLUSO AFIRMA QUE NO HAPODIDO MANEJAR LA MOTO EN LOS ULTIMOS 7 DIAS POR LA INCAPACIDAD POR EL ESGUINCE DEL TOBILLO DERECHO.

PLAN: TRABAJADOR QUIEN COLOCA MULTIPLES ACCIONES LEGALES SOLICITANDO ATENCIONES EN ESTA ASEGURADORA POR AT DE 2009 QUE EN SU MOMENTO SEGUN HC FUE OBJETADO. HOY APORTA DICTAMENES DE JRCI INCOMPLETOS LOS CUALES NO ES CLARO QUE AT CALIFICARON, DADO QUE EN EL SISTEMA NO HAY NOTIFICACIONES DE LOS MISMOS A AXA COLPATRIA NI EVIDENCIA DE PAGOS A JRCI. LLAMA LA ATENCION DURANTE LA CONSULTA EL TRABAJADOR NEGO SABER QUE HABIA SIDO TRASLADADO DE ARL EN 2010, SIN EMBARGO, HAY EVIDENCIA DE NOTIFICACIONES EN LAS QUE SE MANIFESTÓ ESTABA AFILIADO CON ARL POSITIVA.

POR AXA COLPATRIA EN EL MOMENTO NO HAY PERTINENCIA A REALIZAR EDX DEL PUDENDO YA QUE COMO BIEN LO ANOTO LA NEUROLOGA LA PRESUNTA INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL QUE EL SEÑOR REFIERE TENER NO TIENE RELACION CON EL EVENTO

	REPORTADO ANTE LA ASEGURADORA EN 2009.		
	EN CUANTO A LA MEDICACION ANALGESICA QUE ESTABA SOLICITANDO POR EL MOMENTO NO HAY PERTINENCIA DE LA MISMA, RECIEN HACE 6 DIAS SE FORMULO POR URGENCIAS MEDICACION Y AUN DEBE CONTAR CON MEDICACION PRESCRITA POR NEUROLOGIA.		
	RESPECTO AL ESGUINCEDE TOBILLO DERECHO QUE MANIFIESTA ES SECUNDARIO A "SECUELAS" DEL ACCIDENTE DE 2009, NO SE OBSERVA NEXO DE CAUSALIDAD, MAS AUN CON HALLAZGOS CLINICOS Y PARACLINICOS QUE DESCARTAN MIELOPATIA O RADICULOPATIA, POR LO QUE DEBE CONTINUAR MANEJO DEL MISMO POR SU EPS SUBSIDIADA.		
	POR MEDICINA LABORAL SE CONSIDERA ESCLARECER EL CASO, POR LO QUE SE SOLICITA INFORMACION A ARCHIVO, SE INDAGARA CON JRCI LOS DICTAMENES DE 2011 Y 2014 QUE EVENTO ESTABAN CALIFICANDO Y DE ACUERDO A ELLO SE DEFINIRA.		
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción	Fecha Registro	
M624	CONTRACTURA MUSCULAR	2019/04/03	
Observaciones			
LUMBAR AGUDA, RESUELTA.			
M513	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL	2019/04/03	
Observaciones			
DISCOPATIA LUMBAR, CON HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1 Y CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS DE LAS FACETAS L5-S1.			
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2019/04/03	
Observaciones			
DOLOR LUMBAR CRONICO SECUNDARIO A PATOLOGIA DEGENERATIVA LUMBOSACRA.			
::PARACLÍNICOS			
Tipo Servicio	Fecha Exámen	Descripción	Tipo Resultado
RESONANCIA MAGNETICA	2014/04/04	RMN COLUMNA LUMBOSACRA: RECTIFICACION DE LA LORDOSIS FISIOLÓGICA DE LA COLUMNA LUMBAR. RETROLISTESIS GRADO 1 DE L5 SOBRE S1. HERNIA DISCAL CENTRAL, PARACENTRAL E INTRAFORAMINAL DERECHA L5-S1, QUE CONTACTA LA RAIZ NERVIOSA DE S1 DERECHA EN EL RECESO LATERAL Y DE L5 DERECHA EN FORAMEN DE CONJUGACION. HERNIA DISCAL CENTRAL L4-L5 QUE NO CONTACTA LAS RAICES NERVIOSAS.	ALTERADO
RESONANCIA MAGNETICA	2019/01/23	RMN COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE: DISCOPATIA LUMBAR. EN L4-L5 HAY UNA PROTRUSION DISCAL POSTERIOR ASIMETRICA DERECHA, CON FISURA ANULAR QUE CONTACTA EL SACO DURAL. EN L5-S1 HAY ABOMBAMIENTO ASIMETRICO DERECHO DEL DISCO. CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS DE LAS FACETAS L5-S1 CON DISMINUCION DEL TAMAÑO DE LOS AGUJEROS.	ALTERADO

RESONANCIA MAGNETICA	2009/09/03	RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA: RECTIFICACION DE LA CURVA LORDOTICA FISIOLÓGICA QUE SE ASOCIA A RETROLISTESIS DE L5 CON DISCOPATIA Y OSTEOARTROSIS EN L4-L5 Y L5-S1, HERNIAS DISCALES PROTRUIDAS EN LOCALIZACION CENTRAL L4-L5 QUE EN REPOSO NO EJERCEN COMPRESION SOBRE LAS RAICES, REDUCCION DE AGUJERO DE CONJUGACION DERECHO DE TIPO DEGENERATIVO EN L5-S1 CON EVENTUAL COMPRESION DE RAIZ DE L5.	ALTERADO
ELECTRODIAGNOSTICO	2019/04/03	EMG+NC MMII: SIN EVIDENCIA DE RADICULOPATIA NI LESIONES DE NERVIO PERIFERICO.	NORMAL

:: EXÁMEN FÍSICO

Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist
.0	DERECHA	.00 Mtrs.	0 Kg.	0 mm/Hg	0 mm/Hg

Observaciones Exámen Médico

EL PRESENTE EXAMEN FISICO SE HIZO EN DOS PARTES, PRIMERO LA EVALUACION SEMIOLOGICA DESDE EL INGRESO DEL TRABAJADOR AL CENTRO MEDICO AL CONSULTORIO DONDE ES ATENDIDO POR MEDICINA LABORAL Y LA SEGUNDA POR FISIATRIA (DRA DULCEY) DURANTE LA REALIZACION DE ELECTRODIAGNOSTICO PROGRAMADO PARA HOY.

EL TRABAJADOR LLEGO A LA PUERTA DEL CENTRO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON MARCHA ANTALGICA Y SOSTENIENDOSE DE LAS BARANDAS, A SU INGRESO SOLICITO UNA SILLA DE RUEDAS EN LA CUAL FUE TRASLADADO A LA CONSULTA DE MEDICINA LABORAL Y LUEGO A ELECTRODIAGNOSTICO, EN ESTE ULTIMO EL TRABAJADOR DE FORMA INDEPENDIENTE SE SUBIO A LA CAMILLA, SE RETIRO SU ROPA Y ZAPATOS CON FACILIDAD Y LUEGO AL FINALIZAR EL EXAMEN LO HIZO DE IGUAL MANERA SIN EVIDENCIARSE QUE PRESENTARA RESTRICCION DE LA MOVILIDAD EN COLUMNA LUMBAR Y MIEMBROS INFERIORES DURANTE LAS ACTIVIDADES DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE, SIN EMBARGO, CLINICAMENTE AL TRATAR DE EVALUAR LA MOVILIDAD ARTICULAR DE COLUMNA LUMBAR NO FUE OBJETIVABLE POR NO ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA DEL PACIENTE, SIN EMBARGO, SE EVIDENCIO CLINICAMENTE QUE TIENE MUY BUEN TROFISMO MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES, LA FUERZA NO FUE OBJETIVABLE NUEVAMENTE POR NO ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA DEL PACIENTE. REFIERE DISMINUCION DE LA SENSIBILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN CONSERVAR UN PATRON POR DERMATOMAS O NERVIO PERIFERICO. LOS REFLEJOS EN MMII SON SIMETRICOS, NO HAY REFLEJOS PATOLOGICOS. LOS ARCOS DE MOVILIDAD DE LA CADERA AL MOMENTO DE VESTIRSE ESTAN COMPLETOS, LAS RODILLAS CON ARCOS NORMALES, EN LOS TOBILLOS ARCOS COMPLETOS, CON LEVE EDEMA Y REFERENCIA DE DOLOR EN TOBILLO DERECHO.

:: PLANES DE MANEJO

Plan Manejo	POR EL MOMENTO NO HAY PERTINENCIA DE MANEJOS ADICIONALES EN LA ASEGURADORA. EN LOS ESTUDIOS ACTUALES NO HAY PROGRESION DE SU DISCOPATIA LUMBAR. ESGUINCE DE TOBILLO DERECHO PRESENTADO EN MARZO 2019 ES UN EVENTO COMUN NO RELACIONADO CON AT DE 2019 QUE DEBE SER MANEJADA POR SU EPS SUBSIDIADA.
-------------	--

Siguiente Consulta

°CONSULTA 14	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	03/04/2019 11:43:57	Profesional	GAROZOL	Especialidad	ORTOPEDIA		

Motivo Consulta y enfermedad actual	G. ROZO - ORTOPEDIA **.MC: "POR ACCIDENTE" **. OCUPACION: TECNICO OPERATIVO (ELECTRICISTA) Y REFEIRE QUE ESTA EN INCAPACITADO. **. AT 20/02/1996 SIN REGISTRO DE SECUELAS. **.AT 29/04/2002 SIN REGISTRO DE SECUELAS. **.AT 13/07/2004 SIN REGISTRO DE SECUELAS. **.AT 23/07/2009 SEGÚN FURAT: EL TECNICO SE ACERCO A UN MEDIDOR QUE ESTABA TAPADO CON LATAS, AL ACERCARSE LO PICO UNA SERPIENTE EN PIERNA IZQUIERDA, MANEJADO CON SUERO ANTIOFIDICO, REFIERE ESTUVO HOSPITALIZADO Y CUADRO RESOLVIO. **.AT 18/06/2009 EN EJERCICIO DE SUS LABORES (LEVANTAMIENTO DE CONTADORES DE LUZ), AL BAJAR POR UN CAMINO HUBO DESLIZAMIENTO DE TIERRA QUE OCASIONO QUE CAYERA DE PIE DE APROXIMADAMENTE 3 MTS DE ALTURA - REFEIRE QUE CAYO TAMBNIEN HACIA ATRÁS Y LA TIERRA LE CUBRIO HASTA EL PECHO. --. MANEJO INICIAL EN PACHO CUNDINAMARCA DONDE SE DEJO ANALGESICO POR LESION DE TEJ BLANDOS. **. EN ARL: DESDE 2009, DOLOR LUMBAR Y SENSACION DE HORMIGUEO EN PIERNAS, POR LO QUE HABIA CONSULTADO A EPS DONDE SE SOLICITÓ RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA 03/09/2009 DATO DE HISTORIA: RECTIFICACION DE LA CURVA LORDOTICA FISIOLÓGICA QUE SE ASOCIA A RETROLISTESIS DE L5 CON DISCOPATIA Y OSTEOARTROSIS EN L4-L5 Y L5-S1, HERNIAS DISCALES PROTRUIDAS EN LOCALIZACION CENTRAL L4-L5 QUE EN REPOSO NO EJERCEN COMPRESION SOBRE LAS RAICES, REDUCCION DE AGUJERO DE CONJUGACION DERECHO DE TIPO DEGENERATIVO ENL5-S1 CON EVENTUAL COMPRESION DE RAIZ DE L5. - CONTINUO MANEJO TAMBIEN EN CONJUNTO EN EPS SE ENCONTRABA EN MANEJO POR CLINICA DE DOLOR Y DESCRIBEN QUE POR AUMENTO DE SINTOMAS EN UNA OPCION LE INFORMARON QUE REQUERIA DE PROCEDIMEINTO QUIRURGICO. DESDE ARL SE CONCEPTUO QUE TIENE CAMBIOS DEGENERATIVOS SON CRONICOS Y NO SE CORRELACIONAN CON EL MECANISMO DEL ACCIDENTE, REMITIÓ A VALORACION DE EPS INDICANDO SE REALIZARIA UNA OBJECCIÓN DEL CASO. EN ARL 10/04/2014 EN RESPUESTA A FALLO DE TUTELA, SE TOMO RMN COLUMNA LUMBOSACRA (04/04/2014) LA CUAL INFORMO RECTIFICACION DE LA LORDOSIS FISIOLÓGICA DE LA COLUMNA LUMBAR, RETROLISTESIS GRADO 1 DE L5 SOBRE S1, HERNIA DISCAL CENTRAL, PARACENTRAL E INTRAFORAMINAL DERECHA L5-S1, QUE CONTACTA LA RAIZ NERVIOSA DE S1 DERECHA EN EL RECESO LATERAL Y DE L5 DERECHA EN FORAMEN DE CONJUGACION, HERNIA DISCAL CENTRAL L4-L5 QUE NO CONTACTA LAS RAICES NERVIOSAS. FUE EVALUADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN DEJO MANEJO TERAPIA FISICA Y ANALGESIA. EN EPS ELTRABAJADOR FUE MANEJADO CON TRES BLOQUEOS EN 2014 SIN MEJORIA, ASISTE A CONCEPTO MEDICO CON EXAMENES. ** AL EXAMEN FISICO: MARCHA CON COJERA CON DOLOR CON LA MOVILIZAICON EN GENERAL DE COLUMNA Y TOBILLO DERECHO. COLUMNA: DOLOR CON LA MOVILIZAICON Y LIMITACION MAS A LA FLEXION. NO ALTERACION DE SENSIBILIDAD NI DE MOVILIZAICON DE EXTREMIDADES. REFLEJOS SIN ALTERAICON. NO SIGNOS DE RADICULOPATIA PERO MANIOBRAS AUMENTAN ELDOLOR AXIAL. DOLOR Y ESPASMOS PARAVERTEBRALES TOBILLO: EDEMA PERIMALEOLAR EXTERNO CON DOLOR A LA PALPACION Y ABRASION LOCAL. TOBILLO ESTBALE. DOLOR CON EL APOYO.. **IMÁGENES: REVISION DE RNM DE 2014 EN ACUERDO CON HALLAZGOS Y CONSIDERO QUE SU NIVEL MAS PATOLOGICO ES L5 S1 Y CON COMPONENTE DEEDEMA DEL NIVEL EN ESE MOMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR. CON CARACTERISTICAS CRONICAS DE LA IMAGEN. TIENE EMG CON VC DE MIEMBROS INFERIORES RECIENTE 2019 QUE ESTA SIN ALTERACION. **ANALISIS: SE EXPLICA AL PACIENTE QUE SU EVENTO DE ACC DE TRABAJO CON DOLOR EN COLUMNA SECUNDARIO SE DEFINIO PREVIAMENTE DE SER CON HALLAZGOS CRONICOS Y EN LAS IMÁGENES DE 2014 CONTINUA CON IMÁGENES DE PATOLOGIA CRONICA CON MAS COMPROMISO EN UN NIVEL QUE DE CONTINUAR CONSINTOMAS REQUIERA PROBABLEMENTE DE MANEJO ADICIONAL. REFERENTE A SU ACC ACTUAL DE ESGUINCE DE TOBILLO NO ESTA EN RELACION CON LA PATOLOGIA DE COLUMNA Y ES UN ACC COMUN POR LO QUE NARRA EL PACIENTE Y CLINICAMENTE CURSA CON UN ESGUICE DE TOBILLO QUE REQUIERE DE TRATAMIENTO POR LO QUE SE REALIZA REMISION A EPS PARA MANEJO Y SE EXPLICA QUE SEGÚN SINTOMAS Y LIMITACION SERIA BUENO ASISTIR A URGENCIAS PARA MANEJO DE ESTE. POR ORTOPEDIA NO MANEJO ADICIONAL EN EL MOMENTO DESDE ARL						
	Siguiete Consulta						
°CONSULTA 13	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		

Fecha/Hora Consulta	03/04/2019 10:32:56	Profesional	DPGONZA LEZM	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	DGONZALEZ MLABORAL SE PRESENTA NUEVAMENTE TRABAJADOR EN CONSULTORIO, SE LE SOLICITA DILIGENCIAR FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTUALIZACION DE DATOS (SE DEJA EN ARCHIVO). RESPECTO A SU SOLICITUD ANALGESICA SE INDICA QUE POR EL MOMENTO SEGUN LA CANTIDAD DE MEDICACION PRESCRITA CUENTA CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES HASTA FINAL DE ABRIL DE 2019 POR LO QUE NO HAY PERTINENCIA A FORMULAR MAS MEDICACION ORAL EL DIA DE HOY. RESPECTO A LA CARBAMAZEPINA SE LE RECUERDA QUE SE LE SOLICITO MEDICIONES DE LA MISMA Y AUN NO LAS HA APORTADO. EN ESTA OCASION SE ACERCA AL CONSULTORIO CAMINANDO Y SE QUEDA DE PIE MIENTRAS LE BRINDO LA INFORMACION.						
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 12	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	29/01/2019 08:36:59	Profesional	LMARIZAS	Especialidad	NEUROLOGIA		

Motivo Consulta y enfermedad actual	** NEUROLOGIA** *** asiste 1 hora tarde** ** Edad: 44 años** ** Cargo: técnico electricista ** Escolaridad: técnico ** Preferencia manual: diestra ** Fecha del siniestro: Junio 2009 ** Asiste: con su novia (Adriana villarraga) Refiere que en el 1009 estaba haciendo un levantamiento de contadores de luz; le cae un talud de arena sobre el cuerpo; consulta inicialmente al hospital de pacho por “dolor generalizado” le dieron 3 días de incapacidad; posteriormente sintió sensación de que la “pierna derecha no le respondía” cuando iba a frenar; Refiere que hay dolor en región lumbar con irradiación ambas piernas por la cara posterior de las mismas; constante, de intensidad severa; adicionalmente siente debilidad al caminar. Asiste a la consulta en silla de ruedas... además refiere que hay incontinencia urinaria y fecal; pero no usa pañal. Refiere que en ocasiones el dolor se le irradia a la cabeza. El dolor empeora al caminar; al mantenerse de pie sentado; lo mejora quedarse quieto. Le hicieron RM en el 2014 que muestra discopatía degenerativa de L5-S1; en seguimiento por Neurocirugía con el Dr aponte(ultima valoración el 14 de enero del 2019) quien le solicitó nueva RM y EMG + VC las cuales no trae a la cita. Manejo actual con: ** Tramadol 10 gotas c/4 horas ** CBZ 2 tab c/8 horas ** Acetaminofén 2 tab c/4 horas ** Amitriptilina 25mg c/12 horas ** Omeprazol Antecedentes: ** Patológicos: niega ** Farmacológicos: lo anotado. ** Qx: niega ** Alergias: niega ** Familiares: niega Examen físico: Paciente despeirto, consciente, orientado en tiempo y espacio; emite lenguaje fleuente, entiende, nomina y repite; isocoria normoractiva; MOC conservados. Simetría y sensibilidad facial normal. No hay déficit de pares bajos. Fuerza 5/5 en las 4 extremidades. RMT++/++++ generalizados; respuesta plantar flexora bilateral. Sensibilidad conservada, con área de hiporestesia en la cara medial de la pierna derecha. No hay nivel sensitivo. No hay dismetría. Marcha paretica con muchas facies de dolor cuando la realiza siempre apoyando en la pierna izquierda. Análisis y plan: Paciente con dolor que lo describe como radicular; en ambas piernas; surante el examen hay dolor intenso al establecer la macha con apoyo en la izquierda, si debilidad al examen neurológico no hay nivel medular, al examen sensitivo hay un área de hipoestesia medial en la pierna izquierda, no hay atrofia ni debilidad en miembros inferiores. Los reflejos están conservados. Sugiero la continuidad de CBZ ya yuq econ este medicamento esta modulado; Se sugiere la realización de MG de esfínter anal, ay que describe incontinencia urinaria y fecal que considero que tiene poca relación con el cuadro clínico actual; continuar seguimiento con el dr aponte neurocirujano. P// nueva RM y EMG+Nc de Msls. Se reformula amitriptilina y CBZ por 3 meses.
--	---

Siguiente Consulta

°CONSULTA 11	DE SEGUIMIENTO						
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	17/01/2019 12:34:09	Profesional	FJGALVIS C	Especialidad	MEDICINA LABORAL		

Motivo Consulta y enfermedad actual	MEDICINA LABORAL - DR. FRANCISCO GALVIS - PACIENTE DE 43 AÑOS, DOMINANCIA DERECHA, CARGO TECNICO ELECTRICISTA HASTA DICIEMBRE 2012, CON ANTECEDENTE DE AT EL 18/06/2009 DESLIZAMIENTO DE TIERRA CAIDA PARADO COMO DE 3 MTS DE ALTURA, CON ESTUDIOS DE IMEGENOLOGIA QUE REPROTAN CAMBIOS DEGENERATIVOS CRONICOS COMO ESPONDILOSIS LUMBAR HIPERTROFIA FACETARIA, DEGENERACION DISCAL L4-L5 Y L5-S1 NO COMPRESIVAS, SIN SIGNOS DE RADICULOPATIA AGUDA NI CRONICA, SE CONSIDERA QUE LOS CAMBIOS NO CORRESPONDEN AL MECANISMO NI ENERGIA DEL EVENTO REPORTADO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO, CONTINUANDO MANEJO POR EPS, REALIZARON "BLOQUEOS " EN 3 OCASIONES, SIN MEJORÍA SINTOMATOLOGIA, CONTINUANDO TTO CON CARBAMAZEPINA, ACETAMINOFEN, VALORADO POR NEUROCIRUGIA ARL EL 14/01/2019 ORDENA IRM DE COLUMNA LUMBAR, EMGY VELOCIDADES DE CONDUCCION E MMII, VALORACION POR MEDICINA LABORAL, CONTROL NCX EN 1 MES, VALORACION POR EPS PROBLEMA DE MARCHA. PACIENTE REFIERE DOLOR TIPO PESO PERMANENTE REGION LUMBAR, IRADIADOMMII, ACOMPAÑADO DE PARESTESIAS Y DISESTESIAS MMII, LIMITACION PARA MOVIMIENTOS Y MARCHA, ACTUALMENTE CESANTE.						
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
92.0	DERECHA	1.68 Mtrs.	92 Kg.	80 mm/Hg	120 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
OSTEOMUSCULAR COLUMNA DOLOR A LA PALPACION VERTEBRAL Y PARAVERTEBRAL ENTRE L1-S1, LASEGUE DERECHO, MARCHA EN TELONES Y PUNTA DE PIES CON LIMITACION, MARCHA ANTALGICA APOYADA POR BASTON, ROT Y FUERZA MMII ++/++++							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo	AT EL 18/06/2009 TRAUMA LUMBAR, CON RMN ESPONDILOSIS LUMBAR HIPERTROFIA FACETARIA, DEGENERACION DISCAL L4-L5 Y L5-S1, CONTROLES IRREGULARES, ULTIMO CONTROL NEUROCCX ORDENAN IRM DE COLUMNA LUMBAR, EMG Y VELOCIDADES DE CONDUCCION E MMII, PACIENTE CESANTE, SE FORMULA ACTM-CAFEINA 500/65 CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR - 40 TABS, NAPROXENO 250 MG CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR - 40 TABS						
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 10 DE SEGUIMIENTO							
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	15/01/2019 09:26:52	Profesional	LMARIZAS	Especialidad	NEUROLOGIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	no asiste a consulta--- ** Lina M Ariza - Neurologa **						
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 9 DE SEGUIMIENTO							
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		

Fecha/Hora Consulta	14/01/2019 12:14:28	Profesional	OGAPONT EP	Especialidad	NEUROCIRUGIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	Paciente asiste a consulta de NCX Oscar Aponte , manifiesta que lleva 9 años incapacitado , sin labores por la dificultad del dolor lumbar e irradiación por la cara posterior del miembro inferior derecho , trajo una IRM de columna lumbar 04/04/2014 que no se leyó por mala calidad de preservación , pero fue analizada en le 2014 por la junat de NCX y medicina laboral en donde encontraron discopatías degenerativa en 2 últimos niveles lumbares donde no le ofrecieron manejo quirúrgico . Por la EPS le realizaron "bloqueos " en 3 ocasiones , sin mejoría. estos procedimientos se llevaron en le 2014 y desde esta fecha no lo han valorado por NCX. Tambien manifiesta que presenta compromiso de esfínter vesical por urgencias de micción . No ha asistido a consulta de su EPS . actualmente toma toma carbamazepina "dice tomar cada 6 hs 250mgs" y acetaminofen 2cap cada 6 hs . " El dolor lumbar me inflaman los pies, especialmente en pie der."Asiste en compañía de Adriana Villarraga (esposa) se acompañan hace 1 año.						
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
S335	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA LUMBAR					2019/01/14	
Observaciones							
paciente con magnificacion del dolor lumbar y mal manejo de columna vertebral con IMC 31 Paciente asiste tarde 21 minutos .							
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
31.2	DERECHA	1.75 Mtrs.	95 Kg.	85 mm/Hg	140 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
Paciente entra caminando con pobre apoyo de pie derecho , alerta , orientado en tep , lenguaje coherente movimientos oculares normales , la examen de sistema motor y snsitivo hay magnificacion del dolor y no contrae los grupos muculares de extension de pie , pierna . reflejos tm normales . sensibilidad normals reflejos tm normales hay edema en maleolo externo del pie der.							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		ss- 1-IRM de columna lumbar 2- EMG y velocidades de conduccion e MMII 3- valoracion por medicina Laboral 4- Control NCX en 1 mes 5- Valoracion por EPS para HA y problema de miccion					
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 8							
DE SEGUIMIENTO							
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	06/08/2014 12:00:44	Profesional	EEROCHA	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	PACIENTE NO ASISTE A SU CITA POR MEDICINA LABORAL.						
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 7							
DE SEGUIMIENTO							

Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	No	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	22/04/2014 13:17:38	Profesional	LPGONZAL EZH	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	DR. ERICK MUÑOZ (NUEROCIRUGIA) DRA. LAURA GONZALEZH (MEDICINA LANBORAL) SE REALIZA REVISION DEL EXPEDIENTE CORRESPONDIENTE AL TRABAJADOR EN CUESTION EVIDENCIADO QUE PRESENTA CAMBIOS DEGENERATIVOSCRONICOS COMO ESPONDILOSIS LUMBAR HIPERTROFIA FACETARIA, Y DEGENERACION DISCAL L4-L5 Y L5-S1 NO COMPRESIVAS, SIN SIGNOS DE RADICULOPATIA AGUDA NI CRONICA, SE CONSIDERA QUE LOS CAMBIOS NO CORRESPONDEN AL MECANISMO NI ENERGIA DEL EVENTO REPORTADO COMO ACCIDNETE DE TRABAJO, REQUIERE MANEJO MEDICO, HIGIENE DE COLUMNA,, RECOMENDAICONES LABORALES Y NO TIENE INDICIACION QUIRURGICA EN EL MOMENTO, PRONOSTICO: DIFERIDO DE ACUERDO A ADHERENCIA A TRATAMIENTO MEDICO						
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					2014/04/22	
Observaciones							
M518	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES					2014/04/22	
Observaciones							
DISOCPATIA DEGENERATIVA DE COLUMNA LUMBOSACRA							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		SE REALIZA CONCPETO PARA REMISION A JRC DE BOGOTA					
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 6	DE INGRESO						
Nro. siniestro	20040024372	Fecha reporte	2004/07/13	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2004/07/13
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2004/07/14	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2004/07/13
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	10/04/2014 14:09:01	Profesional	EEMUNOZ R	Especialidad	NEUROCIRUGIA		
Motivo Consulta y enfermedad actual	NEUROCIRUGIA DR ERIK MUÑOZ. PACIENTE REMITIDO PÓR DOLOR LUMBAR, SECUNDARIO A CAIDA RODANDO MANEJADO POR DOLOR SIN MEJORIA. REFIERE FST SIN MEJORIA.						
DIAGNÓSTICO COD-CIE10	Descripción					Fecha Registro	
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					2014/04/10	
Observaciones							
::PARACLÍNICOS							

Tipo Servicio		Fecha Exámen	Descripción				Tipo Resultado
RESONANCIA MAGNETICA		2014/04/04	HERNIA DISCAL L4-L5 Y L5.-S1 CENTRALES PEQUEÑAS NO COMPRESIVBAS. CAMBIOS DE HIPERTOFIA FACETARIA E INFLAMACION INTERFACETARIA. ESPONDILOSIS LUMBAR.				ALTERADO
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast		Tensión Sist	
.0	DERECHA	.00 Mtrs.	0 Kg.	0 mm/Hg		0 mm/Hg	
Observaciones Exámen Médico							
FUERZA 5/5 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD NORMAL . PATRICK POSITIVO. LASEGUE NEGATIVO. ESPASMO PARAVERTEBRAL BILATERAL.							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		PACIENTE CON CAMBIOS INFLAMATORIOS FACETARIOS, HERNIA DISCAL L4-L5 Y L5-S1. P: MELOCAM 15 MG CADA 12 HORAS. TRAZODONA 50 MG NOHCE. DEXAMETASONA 8MG IM INTERDIARIO . CONTROL 20 DIAS. 10 SESIONES FST. VALORACION MEDICINA LABORAL PARA RECOMENDACIONES LABORALES.					
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 5 DE SEGUIMIENTO							
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	04/08/2010 15:30:45	Profesional	MIFONSECA	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	MEDICINA LABORAL MIFONSECA: PACIENTE QUIEN TIENE OBJETADO EL ACCIDENTE DE TRABAJO DESDE EL 19 DE DICIEMBRE DE 2009, NO HA RECIBIDO LA OBJECCIÓN POR VIVIR EN UNA VEREDA. EL PACIENTE CONTINUA VIVIENDO EN LA VEREDA. REFIERE QUE SE CAMBIÓ DE EPS DE CRUZ BLANCA A FAMISANAR DESDE EL 1 DE ENERO DE 2010, POR TANTO ESTA INFORMACIÓN NO LA TIENE LA EPS. SE REMITE CONCEPTO A FAMISANAR Y SE TOMAN COPIAS DE LA HISTORIA CLINICA.						
Siguiente Consulta							
°CONSULTA 4 DE SEGUIMIENTO							
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	18/12/2009 14:22:39	Profesional	JARICOB	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	SE ANEXA CONTRA REMISION DE NEURO CX						

::CONTRAREMISIONES							
Fecha Atención	Proveedor					Tipo Servicio	
2009/10/20	JAIRO ESPINOSA					NEUROCIRUGIA	
Observaciones							
20/10/09 DR ESPINOSA: LOS CAMBIOS DEGENERATIVOS SON CRONICOS Y NO SE CORRELACIONAN CON EL MECANISMO DEL ACCIDENTE, NO SE INDICA CIRUGIA O PROCEDIMIENTOS INVASIVOS ACTUALMENTE.							
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 3		DE INGRESO					
Nro. siniestro	20090041084	Fecha reporte	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/06/18	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/06/18
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	11/11/2009 15:04:37	Profesional	JARICOB	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	SE ANEXAN DATOS PARA EL SINIESTRO 20090050009 AT 18/06/09, QUE DIFICULTA HACER EL INGRESO DE LA SIGUIENTE ANOTACION. MED LABORLA DR JULIAN RICO, PACIENTE QUE FUE YA VALORADO POR EL DR ESPINOSA EL DUA 20/10/09 QUE ENVIA CVONTRA REMISION: CALIFICACION DE ORIGEN Y PERDIDA, NO DA IONCAPCIDA POR NEUROCX. SE ENCUENTRA EN TTO POR EPS CON CLINICA DEL DOLOR POR ANESTESIA ULTIMO CONTRO, 09/11/09 DA INCAPCIDAD POR 30 DIAS MAS, REFIERE QUE EL ORTOPEDISTA DE EPS, SI NO HAY MEJORIA CON LA INTERVENCION DE ANESTESIOLOGIA REALIZABA CX DE COLUMNA. REFEIRE EN EL MOMENTO SENSACION DE ADORMECIEMINTO EN LAS PIERNAS Y DOLOR EN CINTURA.						
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		POR CONCEPTO DE NEUROCX Y HALLAZGOS EN RNM, SE EVIDENCIA LESIONES DEGENERATIVAS POR LO Q NO SE RELACIONA CON EL EVENTO DE AT Y SE REMITE A VALORACION EPS. SE REALIZA OBJECION-					
Siguiete Consulta							
°CONSULTA 2		DE INGRESO					
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	16/09/2009 16:30:55	Profesional	JARICOB	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	TRAIGE DR JULIAN,ESTABA REALIZANDO LEVANTAMIENTO DE CONTADORES DE LUZ, AL BAJAR POR UN CAMINO , SE PRESENTO DESLIZAMIENTO DE TIERRA CAI PARADO COMO DE 3 MTS DE ALTURA. VALROADO EN EL HPTAL PACHO CUNDINAMARCA DAN INCAPACIDA POR 3 DIAS, REFIER Q MAS DESDE HACE 1 MES SENSACION DE HORMIGEO EN LAS PIERNAS Y DOLOR DE CINTURA, REFIERE DOLOR EN LA CINTURA AL MANEJAR MOTO IGUALMENTE AL CAMINAR POR TERRENO INCLINADO. FUE VALORADO EN LA EPS DONDE ORDENARON RNM 03/09/09, VER ANEXO						
Siguiete Consulta							

°CONSULTA 1		DE INGRESO					
Nro. siniestro	20090050009	Fecha reporte	2009/07/23	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Nro. siniestro Temporal	0	Fecha reporte Temporal	2009/07/27	Tipo Siniestro	AT	Fecha Siniestro	2009/07/23
Objetado	No	Asistió Consulta	Si	Requerimiento legal	No		
Fecha/Hora Consulta	16/09/2009 16:31:09	Profesional	JARICOB	Especialidad	MEDICINA LABORAL		
Motivo Consulta y enfermedad actual	TRAIGE DR JULIAN, ESTABA REALIZANDO LEVANTAMIENTO DE CONTADORES DE LUZ, AL BAJAR POR UN CAMINO, SE PRESENTO DESLIZAMIENTO DE TIERRA CAI PARADO COMO DE 3 MTS DE ALTURA. VALROADO EN EL HPTAL PACHO CUNDINAMARCA DAN INCAPACIDA POR 3 DIAS, REFIER Q MAS DESDE HACE 1 MES SENAICON DE HORMIGEO EN LAS PIERNAS Y DOLOR DE CINTURA, REFIERE DOLOR EN LA CINTURA AL MANEJAR MOTO IGUALMENTE AL CAMINAR POR TERRENO INCLINADO. FUE VALORADO EN LA EPS DONDE ORDENARON RNM 03/09/09, VER ANEXO INCAPACIDAD HASTA EL 18/09/09						
::PARACLÍNICOS							
Tipo Servicio		Fecha Exámen	Descripción		Tipo Resultado		
RESONANCIA MAGNETICA		2009/09/03	RECTIFICACION DE LA CURVA LORDOTICA FISIOLÓGICA QUE SE ASOCIA A RETROLISTESIS DE L5 CIBN DISCOPATIA Y OSTEOARTRISUS EN L4L5L5S1, HERNIAS DISCALES PROTUIDAS EN LOCALIZACION CENTRAL L4L5 Q EN REPOSO NO EJERCEN COMPRESION SOBRE LAS RAICES, REDUCCION DE AGUJETRO DE CONJUGACION DERECHO DE TIPO DEGENERATIVO EN L5S1 CON EVENTUAL COMPRESION DE RAIZ DE L5		ALTERADO		
:: EXÁMEN FÍSICO							
Ind. Masa Corporal	Dominancia	Talla	Peso	Tensión Diast	Tensión Sist		
.0	DERECHA	.00 Mtrs.	0 Kg.	0 mm/Hg	0 mm/Hg		
Observaciones Exámen Médico							
MARCHA ALGIDA, LASEG + BILATERAL ROM ++/++++ BILATERAL FUERZA 4/5 BIALTERAL EN MSIS							
:: PLANES DE MANEJO							
Plan Manejo		SS VALORACION POR NEUROCX, SE DA FLA ACETAMINOFEN + CODEINA 1 TAB CAD 8 HORAS SI HAY DOLOR, ANTECE PATOLOGICOS NIEGA CX NIEGA TA NIEGA. CNTROL POSTERIOR A CONCEPTO DE NEUROCX					



Bogotá D.C. 2 de noviembre de 2023

Señor

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON cc. 79707606

Email: pajualar@hotmail.com

Respetado señor Juan Carlos,

Queremos comunicarle que el Programa Cuidándote, es un programa de la ARL enfocado en la atención integral y seguimiento continuo de los trabajadores afiliados, que presentan secuelas por Accidente de Trabajo (AT) y/o Enfermedad Laboral (EL).

Dentro de las actividades que realizamos está el seguimiento a la evolución de su condición clínica y gestión de trámites administrativos que apoyen la adherencia al tratamiento médico dentro de las cuales está la programación de citas médicas.

De acuerdo con lo anterior, le informamos que puede hacer uso de nuestros canales de comunicación para solicitar apoyo en este tipo de trámites administrativos para garantizar su atención clínica. No dude en comunicarse con nosotros a La Línea del Programa Cuidándote, número 3134614911, o enviarnos un correo electrónico a: programacuidandote@axacolpatria.co

Con base en la comunicación telefónica le confirmamos el agendamiento que requiere actualmente con la especialidad de ortopedia, el cual queda asignado de la siguiente manera:

ORTOPEDIA: Dr Gustavo Adolfo Rozo López, CALLE 12B No 71 D-61 Sede: Villa Alsacia, martes 14/11/2023 a las 11:40 am.

No olvide mantenerse en contacto con nosotros en caso de que requiera de nuestro apoyo.

Atentamente,

Programa Cuidándote

AXA COLPATRIA – ARL

Calle 12 B # - 71 D - 61

Bogotá D.C - Colombia

PBX: 7460075 Ext. 125

comunicado asignación cita ortopedia [Descargar](#) [Guardar en OneDrive](#)

comunicado asignación cita ortopedia

p programacuidandote <programacuidandote@axacolpatria.co>
Para: pajualar@hotmail.com
CC: programacuidandote <programacuidandote@axacolpatria.co>

Jue 02/11/2023 9:59

 JUAN CARLOS PALENCIA CC. 7...
156 KB

Señor Juan Carlos Palencia,

Cordial saludo,

Adjunto enviamos comunicado formal de la información que se le brindó telefónicamente sobre el agendamiento de su cita con ortopedia.

Cordialmente,



AXA COLPATRIA – ARL Programa Cuidándote

Calle 12 B # - 71 D - 61 Local 215
Bogotá D.C - Colombia
PBX: 7460075 Ext. 125
Cel. 3134614911

#OrgulloAXACOLPATRIA

[Responder](#)

[Responder a todos](#)

[Reenviar](#)

JUAN CARLOS PALENCIA ALARCON TUT 2019-00094 REQ PREVIO A INC DESACATO

notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>

Mar 07/11/2023 16:39

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Cundinamarca - Caparrapí <j01pmcaparrapi@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 7 archivos adjuntos (15 MB)

comunicado asignación cita ortopedia; Dictamen 16.04.2019 Juan Carlos Palencia (2).pdf; 79707606 (1).pdf; ReporteAutorizacion_Servicios traslados para terapias.pdf; ReporteAutorizacion_Servicios autorizacion de terapias.pdf; JUAN CARLOS PALENCIA CC. 79707606 agendamiento cita de ortopedia.pdf; ReporteHistoriaClinica (2).pdf;

Señores

Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Cundinamarca - Caparrapí
E.S.M

Se remite en documento adjunto respuesta a requerimiento sobre el asunto de la referencia.

Por favor confirmar RECIBIDO.

-

-

Cordialmente,

-



Abogado II

Administradora de Riesgos Laborales

Secretaría General

Dvbf

#OrgulloAXACOLPATRIA

-

De: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Cundinamarca - Caparrapí <j01pmcaparrapi@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado el: miércoles, 1 de noviembre de 2023 2:25 p. m.

Para: notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>; juan alarcon <pajualar@hotmail.com>;
personeria municipal personeria municipal <personeria@caparrapi-cundinamarca.gov.co>

Asunto: [EXTERNAL] Notificación Auto Requiere Desacato 2023-00094-00

[PRECAUCIÓN:] Este correo electrónico se originó fuera de la organización. No haga clic en enlaces ni abra archivos adjuntos a menos que reconozca al remitente y sepa que el contenido es seguro.

Buenas tardes,

Ref: Incidente Desacato 25148-40-89-001-2023-00094-00.

Comendidamente me permito notificarle auto que ordenó requerirle.

Adjunto auto, solicitud y fallo.

Favor confirmar recibido.

Cordialmente,

Carmen Lucero Cruz Fernández
Citadora



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL CAPARRAPI – CUNDINAMARCA
Carrera 4 n° 6-05 Barrio San Judas
Lunes a viernes
8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 6:00 pm
jo1pmcaparrapi@cendoj.ramajudicial.gov.co
Celular 3168768769

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

AVISO:

- Toda la información consignada y los anexos en este documento son de carácter estrictamente confidencial y está dirigida exclusivamente a su destinatario, sin la intención de que sea revelada o divulgada a otras personas. El acceso al contenido de esta comunicación por cualquier otra persona diferente al destinatario no está autorizado por el Remitente y está sancionado de acuerdo con las normas legales aplicables.
- Su contenido no constituye un compromiso para AXACOLPATRIA salvo ratificación escrita por ambas partes.
- El receptor deberá verificar posibles virus informáticos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual AXACOLPATRIA (AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA y AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A.) no aceptará responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus transmitido en este correo.
- El que ilícitamente sustraiga, oculte, extravíe, destruya, intercepte, controle o impida esta comunicación, antes de que llegue a su destinatario, estará sujeto a las sanciones penales correspondientes. Igualmente, incurrirá en sanciones penales el que, en provecho propio o ajeno o con perjuicio de otro, divulgue o emplee la información contenida en esta comunicación. En particular, los servidores públicos que reciban este mensaje están obligados a asegurar y mantener la confidencialidad de la información en él contenida y en general, a cumplir con los deberes de custodia, cuidado, manejo y demás previstos en el régimen disciplinario.
- Si por error recibe este mensaje, le solicitamos destruirlo.

WARNING:

- All the information contained and the annexes in this document are strictly confidential and are

directed exclusively to its recipient, without the intention of it being revealed or disclosed to other people. Access to the content of this communication by any person other than the recipient is not authorized by the Sender and is sanctioned in accordance with applicable legal regulations.

- Its content does not constitute a commitment for AXACOLPATRIA unless written ratification by both parties.

- The recipient must check for possible computer viruses in the email or any attachment to it, which is why AXACOLPATRIA (AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA and AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A.) will not accept any responsibility. for damage caused by any virus transmitted in this email.

- Whoever illegally steals, hides, loses, destroys, intercepts, controls or prevents this communication, before it reaches its recipient, will be subject to the corresponding criminal sanctions. Likewise, anyone who, for their own benefit or that of others or to the detriment of another, discloses or uses the information contained in this communication will incur criminal sanctions. In particular, public servants who receive this message are obliged to ensure and maintain the confidentiality of the information contained therein and, in general, to comply with the duties of custody, care, management and other duties provided for in the disciplinary regime.

- If you receive this message by mistake, we ask you to destroy it.