

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL**



DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL

ACTA DE JUNTA MEDICO LABORAL No. 067 REGISTRADA EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD
ARMADA NACIONAL

LUGAR Y FECHA : BOGOTÁ Marzo 08 de 2018

INTERVIENEN : Doctor(a) TF. ARMANDO RAFAEL MARTINEZ MEDRANO
Médico Representante de Sanidad Naval

Doctor(a) TF. DAVID DANIEL ZABALA PAIPILLA
Médico Representante de Sanidad Naval

Doctor(a) ALBA JHANETH MONTAÑO DURAN
Médico Representante de Sanidad Naval

ASUNTO : QUE TRATA DEL ACTA DE JUNTA MEDICO LABORAL MILITAR, QUE ESTUDIA EN TODAS
SUS PARTES LOS DOCUMENTOS DE SANIDAD DEL CASO A VALORAR, CLASIFICANDO LA
CAPACIDAD LABORAL, LESIONES, SECUELAS, INDEMNIZACIONES E IMPUTABILIDAD AL
SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 15 DECRETO 1796 DEL 14 DE
SEPTIEMBRE DE 2000, Y NORMAS CONCORDANTES ACORDANDO EL TEXTO Y
CONCLUSIONES, DE ACUERDO CON LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS
ESPECIALISTAS TRATANTES: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA - PSIQUIATRIA
CIRUGIA GENERAL - ONCOLOGIA - COLOPROCTOLOGIA - MEDICINA
INTERNA - GASTROENTEROLOGIA - REUMATOLOGIA - OPTOMETRIA
OTORRINOLARINGOLOGIA - DERMATOLOGIA - NEUROLOGIA - GINECOLOGIA
CIRUGIA VASCULAR.

En Bogotá, D.C., a los 08 días del mes de Marzo de 2018, se reunieron los Médicos de Sanidad anteriormente
anotados, para efectuar la Junta Médica Laboral al **PD04(P)**, **GUERRERO MIRANDA SANDRA ESPERANZA**
después de estudiar en todas sus partes los documentos de Sanidad relacionados con el caso mencionado,
acordamos el texto conclusiones del Acta Junta que se transcribe a continuación:

CONSECUTIVO No. 00000743

CONT. JML No. 067 - 2018 PD04(P). GUERRERO MIRANDA SANDRA ESPERANZA

HOJA: 2

Se le ha practicado Junta Médica Laboral?	SI	NO	X
Se le ha practicado Consejo Técnico?	SI	NO	X
Se le ha practicado Tribunal Médico?	SI	NO	X

B. Antecedentes del Informativo

No existe Informe Administrativo por Lesiones.

III. CONCEPTOS DE ESPECIALISTAS

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Julio 21 / 2015 DR(A) GERMAN ERNESTO RIAÑO VELEZ

FECHA INICIACIÓN: Dolor en las rodillas de varios años de evolución de las de 5 años. Dolor en la región lumbar, dolor y parestesias en las manos, más de predominio nocturno. Dolor en el hallux pie izquierdo con deformidad en los mismos.

SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES: Paracrínicos: Rx de las Rodillas AP y Lateral con leve esclerosis en los platos tibiales, Rx de Columna Cervical con rectificación de la curva y cambios degenerativos, con fusión intervertebral, Rx del Tobillo Izquierdo de hace varios años, sin lesión ósea. Electromiografía más Velocidades de Neuroconducción miembros superiores con resultado de sn de túnel del carpo de carácter leve bilateral. Rx de Columna Lumbosacra con escoliosis idiopática dorsal con un Cobb de 10 grados, y cambios degenerativo, con discopatía L5-S1. No tiene radiografías del pie. Resonancia Magnética de la Columna Lumbosacra con cambios degenerativos, esclerosis facetaria y cambios espondiloartrosicos asociados. EF: Dolor a la palpación en cara medial de las rodillas con roce patelo femoral, dolor a la movilización patelar, dolor a la palpación en masa muscular lumbar con dolor a la y dolor a la extensión de la columna Lasegue negativo, sin déficit motor o sensitivo, manos con phalen positivo, túnel positivo, sin atrofia tenar. Deformidad en valgus el hallux más del pie derecho con cambios tróficos en el bunion y cambios degenerativos.

DIAGNÓSTICO: Lumbago no especificado. Hallux valgus (adquirido). Gonartrosis primaria, bilateral. Síndrome del túnel carpiano.

ETIOLOGÍA: Idiopático.

TRATAMIENTOS VERIFICADOS: Terapia física, medicamentos, terapia física y ocupacional.

ESTADO ACTUAL: Dolores poliarticulares.

PSIQUIATRIA Agosto 16 / 2017 DR(A) GABRIEL HERNANDEZ K. - MAURICIO GARZON RUIZ.

CONSECUTIVO No. 00000744

CONT. JML No. 067 - 2018 PD04(P). GUERRERO MIRANDA SANDRA ESPERANZA

HOJA: 3

DIAGNÓSTICO: Trastorno depresivo recurrente con episodios moderados. Trastorno adaptativo con compromiso mixto de las emociones "reactivo " a condiciones de salud y al parecer a dificultades de orden laboral.

ETIOLOGÍA: Multicausal.

TRATAMIENTOS VERIFICADOS: Psicoterapéutico, psicofarmacológico y de rehabilitación de tipo ambulatorio.

ESTADO ACTUAL: Examen mental dentro de límites normales. Paciente con edad cronológica, acorde con edad aparente, establece contacto con el entrevistador afecto modulado, apropiado, adecuado, psicomotor sin alteraciones, pensamiento lógico, coherente, relevante, no se evidencia ideación delirante, sensoripercepción sin evidencia de alteraciones, sensorio, orientado en tiempo y lugar, persona juízo y raciocinio adecuados introspección y prospección adecuados.

CIRUGIA GENERAL, MARZO 24 / 2015 DR(A) DIEGO VANEGAS SILVA.

FECHA INICIACIÓN: Paciente con carcinoma lobulillar masivo de mama derecha, receptores hormonales positivos. Se realizó mastectomía radical modificada en febrero de 2013 y reconstrucción con prótesis en marzo de 2014. Manejo adyuvante con tamoxifeno (actualmente completa dos años).

SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES: Paciente que en septiembre de 2014 le realizan mamografía que reporta: Birsads 2.

DIAGNÓSTICO: Carcinoma lobulillar masivo de mama.

ETIOLOGÍA: Desconocida.

TRATAMIENTOS VERIFICADOS: Mastectomía radical modificada derecha + reconstrucción diferida, tamoxifeno.

ESTADO ACTUAL: Sin evidencia de recaída local o regional, asintomática, no evidencia de actividad biológica tumoral.

ONCOLOGIA, FEBRERO 10 / 2015 DR(A) YOVANY RODRIGUEZ PEÑA.

FECHA INICIACIÓN: Paciente con carcinoma lobulillar invasivo de seno, receptor hormonal positivo manejado con mastectomía radical modificada y vaciamiento ganglionar, recibe manejo adyuvante con Tamoxifeno desde Junio de 2013.

CONSECUTIVO No. 00000745

CONT. JML No. 067 - 2018 PD04(P), GUERRERO MIRANDA SANDRA ESPERANZA

HOLAJ: 4

COLOPROCTOLOGÍA: Abril 21 / 2015 DR(A) LINA MARIA MATEUS BARBOSA.

FECHA INICIACIÓN: Paciente con antecedente de Hemorroidectomía, antecedente de cáncer de mama en adecuado seguimiento posterior a mastectomía. En el momento asintomático.

SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES: Colonoscopia del 18/03/2015: Con hallazgo de Colonoscopia Total Normal y Hemorroides Internas Grado II. En el momento asintomático.

DIAGNÓSTICO: Hemorroides internas sin complicación.

ETIOLOGÍA: Adquirida.

TRATAMIENTOS VERIFICADOS: Dieta rica en fibra.

ESTADO ACTUAL: Asintomático.

MEDICINA INTERNA: Octubre 18 / 2016 DR(A) GUSTAVO ADOLFO BABILONIA LUNA.

FECHA INICIACIÓN: Paciente con DX. de fibrinomiálgia. Refiere hace algún tiempo TA aumentada.

SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES: Asintomática cardiovascular. Ecocardiograma TT Julio 2016 es normal, Holter EKG septiembre 2016 extrasístoles ventriculares, IP. mayor 1 con 2 duplas. Monitoreo ambulatorio de presión arterial junio 2016 es normal.

DIAGNÓSTICO: Despolarización ventricular prematura.

ETIOLOGÍA: Idiopática.

TRATAMIENTOS VERIFICADOS: Ninguno.

ESTADO ACTUAL: Bueno- desde el punto de vista cardiovascular.

GASTROENTEROLOGÍA: septiembre 16 / 2015 DR(A) JORGE ELIAS SALEJ HIGGINS.

FECHA INICIACIÓN: Paciente con cuadro clínico de 16 años de evolución consistente en Dispepsia.

SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES: Endoscopia de Vías Digestivas Altas: Gastropatía fundica y corporal patológica, Gastropatía hiperémica antral con componente erosivo. Biopsia de antro P2015008524: Gastritis crónica foliular moderada inactiva con cambios epiteliales. Reactivos negativo para displasia y malignidad. Helicobacter Pylori +/+++.

CONSECUTIVO No. 00000746

CONT. JML No. 067 - 2018 PD04(P). GUERRERO MIRANDA SANDRA ESPERANZA

HOLA: S

FECHA INICIACIÓN: Cuadro de 14 años de dolor poliarticular mecánico, axial y periférico de características mecánicas, dolor muscular generalizado, sin rigidez, ni pérdida muscular. Sueño no reparador, sin síntomas de tejido conectivo.

SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES: ANAS (-), hemograma normal, Resonancia Nuclear Magnética Columna: Protusión saco dural.

DIAGNÓSTICO: Fibromialgia.

ETIOLOGÍA: Mecánica.

TRATAMIENTOS VERIFICADOS: Hidroterapia, acetaminofén + codeína 500/3, imipramina 25 mg noche.

ESTADO ACTUAL: Sintomática.

OPTOMETRIA Julio 06 / 2015 DR(A) MARTHA CLAUDIA CASTRO VILLAMIL.
FECHA INICIACIÓN: Control.

ESTADO ACTUAL: AV VL OD CC 20/30 - AV VL OI CC 20/300. Subjetivo (Final): OD N=1.25*85 - OI N=3.50*90. AV OD 20/30 - AV OI 20/300. ADD OD +2.50 - ADD OI +2.50. AV ADD OD 0.50M - AV ADD OI 0.5M.

OTORRINOLARINGOLOGIA Noviembre 21 / 2016 DR(A) CONRADO ANDRES JIMENEZ MONTEALEGRE.

FECHA INICIACIÓN: Refiere hace 6 años de evolución consistente en hipoacusia bilateral mayor en oído izquierdo.

SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES: Hipoacusia. Otoscopia bilateral. Membranas timpánicas íntegras. Potenciales evocados de estado estable OD: Normal OI: PTA 25.

DIAGNÓSTICO: Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición íntegra contralateral.

ETIOLOGÍA: Enfermedad común.

TRATAMIENTOS VERIFICADOS: Ninguno.

ESTADO ACTUAL: Bueno.

DERMATOLOGÍA Febrero 12 / 2015 DR(A) MARTA CLAUDIA RODRIGUEZ

CONSECUTIVO No. 00000747

CONT. JML No. 067 - 2018 PD04(P), GUERRERO MIRANDA SANDRA ESPERANZA

HOJA: 6

ESTADO ACTUAL: En seno derecho presenta cicatriz hipertrófica de 20 cm de longitud. En región submamaria cicatriz eutrófica de 20 cm. En región de espalda hemitorax derecha cicatriz eutrófica hipopigmentada de 15 cm. en mentón presenta cicatriz lineal eucromica de 1.5 cm. en abdomen presenta cicatriz umbilical de 5 mm e inguinal izquierda de 5 cm.

NEUROLOGIA Agosto 11 / 2016 DR(A) PAOLA RODRIGUEZ.

FECHA INICIACIÓN: Paciente de 52 años con cuadro de 14 años de evolución consistente en cefalea tipo peso que inicia en región frontal y parietal bilateral que se irradia a región occipital asociado a náuseas y fotofobia, duración: constante y frecuencia diaria. Rx: Alteración de memoria y en la atención refiere ansiedad constante. Refiere que ha recibido manejo por Psiquiatría con Sertralina y Miltazapina con mala tolerancia, pendiente cita de control.

SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES: Examen neurológico: Normal. Resonancia Cerebral con contraste 04/12/15: Normal. Valoración neuropsicológica 09/08/16: Normal.

DIAGNÓSTICO: Cefalea crónica diaria tensional.

ETIOLOGÍA: Idiopática.

TRATAMIENTOS VERIFICADOS: Ninguno por Neurología.

ESTADO ACTUAL: Sintomático, dolor diurno.

GINECOLOGIA Agosto 02 / 2017 DR(A) DANIEL ZABALA CASTILLO.

FECHA INICIACIÓN: Paciente de 53 años con antecedente de Cáncer de seno, manejo con mastectomía radical derecha hace 4 años más quimioterapia. Asiste para concepto ginecológico, trae ecografía con diagnóstico de miomatosis incipiente.

SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES: Trae ecografía transvaginal del 31 de Mayo de 2017 con miomatosis uterina incipiente. Refiere otología vaginal de hace 5 meses normal.

DIAGNÓSTICO: Miomatosis uterina incipiente.

ETIOLOGÍA: Incierta.

TRATAMIENTOS VERIFICADOS: No requiere.

ESTADO ACTUAL: Paciente con miomatosis uterina, asintomática que no amerita ningún tratamiento.

CONSECUTIVO No. 00000748

CONT. JML No. 067 - 2018 PD4(P), GUERRERO MIRANDA SANDRA ESPERANZA

HOJA: 7

ESTADO ACTUAL: Bueno de su sistema vascular.

REUMATOLOGIA Septiembre 28 / 2017 DR(A) JUAN MANUEL BELLO GUALTEN.

FECHA INICIACIÓN: Fecha de iniciación y circunstancias en que se presentó la afección por evaluar julio: 2017; femenino 51 años con diagnóstico de fibromialgia, osteoartritis, túnel del carpo bilateral y dispepsia.

SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES: Dolor osteomuscular, trastorno del sueño.

DIAGNÓSTICO: Fibromialgia.

ETIOLOGÍA: No establecida.

TRATAMIENTOS VERIFICADOS: Analgesia imipramina.

ESTADO ACTUAL: Mejoría sintomática.

IV. CONCLUSIONES

A. Antecedentes-Lesiones-Afecciones-Secuelas

- 1 . Síndrome túnel del carpo leve derecho.
- 2 . Síndrome túnel del carpo leve izquierdo.
- 3 . Hallux valgus bilateral.
- 4 . Gonartrosis primaria bilateral, que ocasiona dolor más roce patelo-femoral.
- 5 . Escoliosis dorsal, esclerosis facetaria y cambios espondiloartrosicos que ocasionan lumbalgia crónica.
- 6 . Trastorno depresivo recurrente y trastorno adaptativo con compromiso mixto de las emociones de seguimiento por Psiquiatría.
- 7 . Cáncer de seno lobulillar infiltrante estadio I, tratado con mastectomía radical modificada más vaciamiento ganglionar más tamoxifeno.
- 8 . Hemorroides internos sin complicación.
- 9 . Despolarización ventricular prematura, valorada por Medicina Interna.
- 10 . Gastritis crónica más helicobacter pylori (+), que requiere tratamiento erradicador para helicobacter más inhibidor de bomba de protones.
- 11 . Enfermedad por reflujo gastroesofágico de manejo médico.
- 12 . Fibromialgia de control y seguimiento por Reumatología.
- 13 . Defecto de refracción que corrige Uv: 20/30 y Uv: 20/300.
- 14 . Hipoaquisia neurosensorial unilateral con reporte de potenciales evocados de estado estable OD: Normal V.OI: PTA 25

Presenta una disminución de la capacidad laboral del SESENTA Y TRES PUNTO SETENTA POR CIENTO (63,70 %).

D. Imputabilidad del Servicio

De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/00, le corresponde:

1. LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP).
2. LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP).
3. LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
4. LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
5. LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP).
6. LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
7. LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
8. LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
9. LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
10. LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
11. LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
12. LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
13. LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
14. LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
15. LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (AC).
16. LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (AC).
17. LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
18. LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
19. NO SE CALIFICA POR NO EXISTIR LESIÓN O AFECCIÓN.

E. Fijación de los correspondientes índices.

De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 94/89, le corresponde los siguientes índices:

1. Numeral 4 - 191 Literal a Índice 5
2. Numeral 4 - 191 Literal a Índice 5
3. No Hay Lugar a Fijar Índices.
4. Numeral 1 - 190 Literal a Índice 7
5. Numeral 1 - 062 Literal a Índice 5
6. Numeral 3 - 027 Índice 4
7. No Hay Lugar a Fijar Índices.
8. No Hay Lugar a Fijar Índices.
9. No Hay Lugar a Fijar Índices.
10. No Hay Lugar a Fijar Índices.

CONSECUTIVO No. 00000750

CONT. JML No. 067 - 2018 PD04(P). GUERRERO MIRANDA SANDRA ESPERANZA

HOLA: 9

V.

DESICIONES:

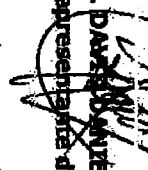
En presencia de los participantes se establece que la decisión de las conclusiones del numeral IV de la presente acta han sido tomadas por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos.

VI.

RECURSOS:

Contra la presente Acta de Junta Médico Laboral procede el recurso de solicitar convocatoria de Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación, según lo establecido en el Decreto 94/89, ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional, Tribunal Médico Laboral, 2 Piso, Teléfono 3150111 Ext 3405, Bogotá D.C.

Doctor(a).  RAFAEL MARTINEZ MEDRANO
Médico Representante de Sanidad Naval

Doctor(a). TF.  DANIEL ZABALA PAIPILLA
Médico Representante de Sanidad Naval

Doctor(a).  ALMA MARIETH MONTAÑO DURÁN
Médico Representante de Sanidad Naval