

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: _____

PUNTO COLPENSIONES: PAC IBAGUE
SUBTRÁMITE(S) DE PCL: 2021_13513353
OTROS SUBTRÁMITES: 2022_2267773

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 93383289
NOMBRE CAUSANTE: SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO

En IBAGUE el 22 de Febrero de 2022

Se presentó SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO, identificado con 93383289 en calidad de interesado X, tercero autorizado _____, apoderado _____ con tarjeta Profesional N° _____ del CSJ. Con el fin de notificarse del dictamen de pérdida de capacidad laboral No. DML 4341186 del 16/02/2022, mediante el cual se calificó la pérdida de capacidad laboral estableciendo el porcentaje, el origen y fecha de estructuración de la misma.

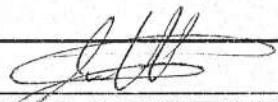
Enterado de su contenido, se informa que en cumplimiento de lo establecido en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012 se informa que cuenta con un término de diez (10) días hábiles para manifestar su inconformidad frente al dictamen notificado.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del dictamen de pérdida de capacidad laboral.

OBSERVACIONES Se informa el % y fecha de estructuración
Se informa el proceso de manifestación de inconformidad del DML

Firma

NOMBRE NOTIFICADO: SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO
CC. 93383289

FIRMA: 
NOMBRE NOTIFICADOR: GLORIA CRISTINA HERNANDEZ M
CC: 1110462686



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL
Y OCUPACIONAL

(Persona en edad económicamente activa)

DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2015



1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL		
Fecha dictamen: 16/02/2022	Número dictamen DML: 4341186	
Motivo de solicitud: CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL/OCUPACIONAL		
Solicitante: SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO		AFP: COLPENSIONES
RAMA JUDICIAL:	OTRO:	EMPLEADOR:
Afiliado: SI	EPS: Salud Total	ARL: SIN DATO
Pensionado: NO	NIT/Documento: CC 93383289	
Dirección del Solicitante: MZ C CASA 23 BR Brisas de Boqueron		
Teléfono: Cel: 3157717766	Email: nubia2409@hotmail.com	Ciudad: IBAGUÉ
2. INFORMACION DE LA ENTIDAD CALIFICADORA		
Nombre: COLPENSIONES	Nit: 900336004-7	Dirección: Carrera 10 No. 72-33 Ciudad: Bogota

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA	
Afiliado: SI	Beneficiario: NO
Apellidos: RODRIGUEZ GIRALDO	Nombre: SEGUNDO LEONIDAS
Tipo de documento: CC	Documento de identificación: 93383289
Fecha nacimiento: 13/06/1971	Edad: 50 AÑOS
Genero: MASCULINO	
ETAPAS DEL CICLO VITAL: Rol Laboral	
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Básica	Otros(Cuál):
ESTADO CIVIL: Unión Libre	Otros(Cuál):
4 ANTECEDENTES LABORALES / OCUPACIONALES DEL CALIFICADO (Beneficiario y/o Subsidiado)	
Tipo de vinculación laboral: Independiente X	Dependiente:
Nombre del trabajo/empleo: Ocupación:	Código CIUO:
Nombre actividad económica:	Clase:
Nombre de la empresa: INDEPENDIENTE	NIT/CC:
Otro:	

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN
RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)
5.1 HISTORIA CLÍNICA
<p>En atención a la coyuntura nacional sobre la situación que se está presentando con ocasión al COVID-19, es preciso indicar que Colpensiones como garante de la salud de nuestros afiliados, tiene la responsabilidad de adoptar las acciones requeridas para evitar la expansión de este. En este orden y de forma temporal hasta que el gobierno levante las medidas, la prestación de los servicios respecto del trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral y/o revisión del estado de invalidez, se llevara a cabo documentalmente, para lo cual el dictamen se ajusta a lo establecido en los decretos 1507 de 2014, 917 de 1999 y demás normas que los complementen. Paciente solicita calificación en primera oportunidad de pérdida de capacidad laboral con antecedentes diagnósticos Esquizofrenia paranoide, la cual ha requerido de dos hospitalizaciones en sus periodos críticos, actualmente en control y manejo por psiquiatría, con alteración de su estado mental y cognitivo en la actualidad lo que lo hace dependiente de terceros, patología a la cual se le establecen y califican deficiencias; con la documentación aportada. Labora como INDEPENDIENTE como comisionista (compra y venta de vehículos usados) hasta 2020</p>

SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO - CC93383289



10/28/2021	<p>Psiquiatría.</p> <p>Profesional: Julián David Valencia Jaramillo. Reg. 29</p>	<p>EA. Paciente en atención por teleconsulta, en compañía de su esposa quien refiere que el paciente inicio hace un año con hospitalización por episodio psicótico, le dieron salida con continuidad de sintomatología psicótica por lo que en marzo 2021 volvieron a hospitalizar, pero firmaron el alta voluntaria, la esposa refiere que actualmente tiene la mirada perdida dice incoherencias no se dirige a ellos no pide nada, perdió el control de esfínteres. Paciente con orexia y sueño conservado. Antecedente farmacológico. Clozapina, fluoxetina. Conducta. Paciente con pérdida cognitiva marcada y de forma abrupta con pérdida de la realidad con antecedente de episodio psicótico sin mejoría en adherencia al tratamiento farmacológico se debe descartar organicidad con electroencefalograma y resonancia magnética cerebral. Con remisión a neurología para apoyo diagnóstico y hemograma de control por toma de clozapina. Análisis. Paciente que cursa con enfermedad neuropsiquiátrica se encuentra estable en el momento se decide reformular para evitar descompensación que derive en hospitalización suicidio psicosis o agresividad. Debe continuar el seguimiento por la especialidad de psiquiatría de forma regular.. se ajusta tratamiento a clozapina. Pendiente cita de Medicina laboral. Paciente con mal pronóstico desde el punto de vista cognitivo emocional no puede laborar. Esquizofrenia paranoide -. Deterioro cognitivo. Profesional Julián David Valencia Jaramillo. Reg. 2983. Psiquiatría.</p>
8/19/2021	<p>Psiquiatría.</p> <p>Profesional: María del Pilar de Moya Mejía. Reg. 702</p>	<p>Control. Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide. Tratamiento con clozapina, fluoxetina. En marzo de 2021 el paciente presentó hospitalización por cambios comportamentales consistente en mutismo soliloquios y aislamiento social por pérdida del autocuidado... No entabla conversación habla con alguien enfrente de la pared puede durar parado 3 horas duerme muy poco mirada fija por dos horas sin hablar sale corriendo a esconderse porque él dice que alguien lo está persiguiendo. No recibe a veces la comida porque dicen que lo van a matar. Asociado a ello manifiesta ideación delirante persecutoria e hiporexia. Posterior a esto egresa con mejoría de los síntomas positivos pero persisten con síntomas negativos como alergia, abulia, anhedonia, anergia. Antecedentes quirúrgicos. Apendicectomía hace 10 años. Turbinoplastia hace 20 años. O/. Porte y actitud: no colaborador. Hipobulia. Afecto hipotérmico resonante congruente pensamiento ilógico incoherente lenguaje poco fluido con soliloquios. Sensopercepción alucinado orientación en las tres esferas. Memoria y cálculo alterada inteligencia impresiona en el promedio introspección normal prospección no realiza juicios raciocinio desviada. Análisis. Paciente que cursa con enfermedad neuropsiquiátrica, se encuentra estable en el momento, se debe reformular para evitar descompensación que derive en hospitalización, suicidio, psicosis o agresividad. Debe continuar el seguimiento por la especialidad de psiquiatría de forma regular. Paciente con mal pronóstico desde el punto de vista cognitivo emocional no puede elaborar esquizofrenia paranoide. Deterioro cognitivo. Control de psiquiatría en dos meses. Profesional María del Pilar de Moya Mejía. Reg. 702.</p>



11/26/2021	Neurología. Profesional: Melissa Ibarra Quiñones. Reg. 520395	Diagnósticos. F200. Esquizofrenia paranoide. Comenzó a aislarse, corría adentro de la casa, decía que lo iban a matar, se escondía debajo de la cama, hablaba incoherencias. Consulta en la psiquiatría, se hospitaliza por 22 días se diagnostica esquizofrenia paranoide tardía en abril nuevo hospitalización por aproximadamente 20 días desde marzo 202, es remitido por neuropsicología. Psiquiatría considera mal pronóstico de recuperación desde el punto de vista cognitivo emocional. No puede elaborar. Manejo actual: Clozapina. Fluoxetina. CT244. Ácido úrico 7.52 HDL 156. TAG 193, CH normal. Antecedentes. QX. Apendicectomía, septoplastia. Farmacológicos lo mencionado. Familiares. Abuela paterna esquizofrenia, dos hermanos varones uno con esquizofrenia y otro no sabe. Examen físico. TA. 120/70. FC 74. FR 17. Peso. 72 kg. Ingres a con esposa quién lo ayuda a caminar marcha lenta, pero sin parkinsonismo. Mirada al piso, abulia, mutismo, nula interacción social, pérdida de autocuidado. No hay compromiso motor ni sensitivo. RMT. +/++ Generalizado. No es posible evaluar funciones mentales superiores, dónde lo sienta la esposa permanece, no es capaz de realizar bipedestación por sí solo, camina con ayuda de la esposa, no es agresivo. Conducta. Paciente con cuadro de esquizofrenia paranoide de aparición tardía con mutismo, abulia, sí interacción social, dependiente de cuidador para todas las actividades de la vida diaria, con antecedentes familiares de patología psiquiátrica, sin antecedentes de consumo de alucinógenos, violencia intrafamiliar y otros. Neurológicamente no es posible establecer funcionamiento cognitivo porque el paciente no tiene ninguna interacción con el examinador, sin embargo la RM cerebrales normal no hay aliados de patologías neurológicas de depósito, lesiones intracerebrales, atrofia que indique proceso demencial, enfermedad arterial o venosa con electroencefalograma que muestra una actividad eléctrica cerebral dentro de los rangos de normalidad con examen físico que no evidencia compromiso piramidal o parkinsonismo lo cual me hace pensar que no existe patología neurodegenerativa asociada. El paciente presenta un pronóstico desfavorable de recuperación a corto y mediano plazo, dependencia total para las actividades de la vida diaria de un tercero. Pérdida total de capacidad laboral e interacción social debido al compromiso mental. Continuar con apoyo y cuidados y amor familiar y no suspender tratamiento antipsicótico. Profesional Melissa Ibarra Quiñones. Reg. 520395. Neurología.
11/26/2021	Psiquiatría. Profesional: Cindy Catalina Sánchez Torres. Reg. 76	Diagnóstico. F200. Esquizofrenia paranoide. DX. Demencia. TX. Psicótico agudo tipo esquizofrenia. Objetivo. Paciente asiste en compañía de su esposa deambula con ayuda estuvo en control con neurología quién refiere que el paciente presenta esquizofrenia, trae reporte de RMN cerebral normal. EGG normal. Sin mejoría del cuadro psicopatológico. Paciente con poca probabilidad de mejoría, sin posibilidad de trabajar, con mal pronóstico, sueño y orexia conservado. Análisis. No interacciona, no está agresivo, solo tiene mirada con punto fijo. Conducta. Paciente con esquizofrenia paranoide requiere continuar con clozapina control en tres meses con incapacidad desde la fecha hasta febrero 28/2022. Profesional Cindy Catalina Sánchez Torres. Reg. 761164.



2/8/2022	Medicina laboral Profesional: Maria Alejandra Ruiz Severino	Paciente masculino de 50 años, unión libre, 3 hijos. Escolaridad bachiller completo. La esposa comenta Oct 2020 el paciente se fue de la casa luego de darse cuenta que ella le era infiel. El paciente se fue para el Tolima donde una hermana y sobrina. La sobrina le contó que con el pasar de los días el paciente fue cambiando, se fue tornando muy deprimido, estaba triste, empezó a ver que lo perseguían, que lo querían matar, se metía debajo de la cama y no se quería bañar, por lo que en febrero 2021 se lo trajeron a la esposa, lo llevaron a medicina general marzo 2021 quien envió a hospitalización por psiquiatría quien consideró esquizofrenia paranoide. Desde entonces ha estado hospitalizado 2 veces. Esta en controles periódicos por psiquiatría y Clozapina 100 mg noche La esposa comenta que el paciente mantiene ido, no habla, no interactua con nadie. Refiere todo hay que hacérselo. Labora como INDEPENDIENTE como comisionista (compra y venta de vehículos usados) hasta 2020. Ta 145/95 mmHg Fc 105 Lpm Fr 16 Rpm T 36°C Talla 173 Cm Peso 71 Kg IMC 23.72 Diestro. Aparente regular estado general. PINR, C/P sin alteraciones evidentes. Adecuadamente vestido, no interactua con el entrevistador. Paciente todo el tiempo con la mirada fija al piso, no responde al interrogatorio. Cicatriz abdomen sana Maria Alejandra Ruiz Severino Médica Laboral RM No: 16164-08 LIC. S.O No.: 296934 U. CES
----------	---	---

5.3 EXAMEN FÍSICO
Médico Evaluador: MARIA ALEJANDRA RUIZ SEVERINO Fecha de valoración: 08/02/2022 Hora: 10:00:00 RETHUS: 24694441

Paciente masculino de 50 años, unión libre, 3 hijos. Escolaridad bachiller completo. La esposa comenta Oct 2020 el paciente se fue de la casa luego de darse cuenta que ella le era infiel. El paciente se fue para el Tolima donde una hermana y sobrina. La sobrina le contó que con el pasar de los días el paciente fue cambiando, se fue tornando muy deprimido, estaba triste, empezó a ver que lo perseguían, que lo querían matar, se metía debajo de la cama y no se quería bañar, por lo que en febrero 2021 se lo trajeron a la esposa, lo llevaron a medicina general marzo 2021 quien envió a hospitalización por psiquiatría quien consideró esquizofrenia paranoide. Desde entonces ha estado hospitalizado 2 veces. Está en controles periódicos por psiquiatría y Clozapina 100 mg noche Ta 145/95 mmHg Fc 105 Lpm Fr 16 Rpm T 36°C Talla 173 Cm Peso 71 Kg IMC 23.72 Diestro. Aparente regular estado general. PINR, C/P sin alteraciones evidentes. Adecuadamente vestido, no interactua con el entrevistador.

**6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL -
TITULOS I y II
TITULO I CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS**

CLASE FUNCIONAL / VALOR PORCENTUAL

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE SAL										
F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	Común											
No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual								CAT	Domina	% Total Deficiencia (F.Balthazar sin ponderar)	
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total Deficiencia	Resultado				
									Clase final y literal				% Deficiencia
1	trastorno del humor	13.2	3							60.00		0.00	60.00
%Total Deficiencia (sin ponderar):													

%Total Deficiencia (sin ponderar):



COD	AREA OCUPACIONAL		d110	d115	d140 145	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
			0.00	0.00	0.00	0.20	0.30	0.00	0.00	0.20	0.20	0.00	0.90
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
			2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
d4	Tabla 8	Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
d5	Tabla 9	Autocuidado - cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
			4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
d6	Tabla 10	Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6601	d6506	
			5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
			0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	1.00
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)													1.90

VALOR FINAL DE LA SEGUNDA PARTE (TITULO SEGUNDO)

Restricciones rol laboral+ Autosuficiencia económica + Edad	+ Otras Áreas Ocupacionales +	=	TITULO II (Valor Final)
22.00	1.90		23.90

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de capacidad laboral	=	TITULO I (Valor Final Ponderada)	+	TITULO II (Valor Final)	=	Valor Final
		30.00		23.90		53.90

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 26/11/2021

Sustentación fecha de estructuración : Se estructura con fecha de ultima valoración por psiquiatría de 26 de noviembre de 2021

ORIGEN: COMÚN

FECHA DE ACCIDENTE :
CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA DECIDIR POR SI MISMO (DISCAPACIDAD MENTAL ABSOLUTA): NO

REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (Para realizar sus actividades de la vida diaria): NO

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: NO

TIPO DE ENFERMEDAD:

¿Enfermedad degenerativa, progresiva y crónica? SI

¿Catastrófica, alto costo, ruinosa? NO

¿Enfermedad congénita o cercana al nacimiento? NO

PCL/PCO: REVISABLE: SI

8. GRUPO CALIFICADOR