



1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL			
Fecha dictamen: 10/10/2023		Número dictamen DML: 5230899	
Motivo de solicitud: CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL/OCUPACIONAL			
Solicitante: CARLOS EDUARDO DIAZ HERNANDEZ		AFP: COLPENSIONES	
RAMA JUDICIAL:	OTRO:	EMPLEADOR:	
Afiliado: SI	EPS: Salud Total	ARL: SIN DATO	
Pensionado: NO	NIT/Documento: CC 77019180		
Dirección del Solicitante: KR 8 W # 62 - 48 CS C-16 CR LAS MARGARITAS			
Teléfono: 6842287	Cel: 3176470202	Email: MARIBELCARLOS2010@HOTMAIL.COM	Ciudad: BUCARAMANGA
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: DIAZ HERNANDEZ		Nombre: CARLOS EDUARDO	
Tipo de documento: CC		Documento de identificación: 77019180	
Fecha nacimiento: 10/12/1963		Edad: 59 AÑOS	
Genero: MASCULINO			
ETAPAS DEL CICLO VITAL: Rol Laboral			
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Media		Otros(Cuál):	
ESTADO CIVIL: Casado		Otros(Cuál):	
4 ANTECEDENTES LABORALES / OCUPACIONALES DEL CALIFICADO (Beneficiario y/o Subsidiado)			
Tipo de vinculación laboral: Independiente		Dependiente:	
Nombre del trabajo/empleo:		Ocupación: Código CIUO:	
Nombre actividad económica:		Clase:	
Nombre de la empresa:		NIT/CC:	
Otro:			
5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN			
RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)			
5.1 HISTORIA CLÍNICA			



Paciente quien está en proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, revisando historia clínica aportada se encuentra antecedente de trastorno depresivo, en seguimiento por psiquiatría, con valoración del 17 de marzo del 2022 que documenta desde hace más o menos 6 meses, se asocia síntomas que comprometen su estado de ánimo, dado por sentimientos de tristeza, irritabilidad y aislamiento social; con valoración del 04 de agosto del 2022 que documenta buena adherencia al tratamiento, con recuperación parcial, con evidencia de ansiedad flotante, tristeza, ideas de minusvalía, desesperanza e impotencia ante la vida, no ideas de muerte ni suicidio y valoración del 11 de julio del 2023 que documenta descompensación de síntomas de corte depresivo y ansioso que lo limitan para realizar actividades de su vida cotidiana incluso laborar, continúa en manejo farmacológico y seguimiento por psiquiatría. Discopatía cervical, con reporte de resonancia magnética de columna cervical que documenta discopatías degenerativas por tenues abombamientos concéntricos de C2-C3 C3-C4 C4-C5 C5-C6, al examen físico refieren dolor cervical mecánico, sin dolor radicular; en manejo y seguimiento por neurocirugía y fisioterapia. Discopatía lumbar, con reporte de resonancia magnética de columna lumbar que documenta discopatía degenerativa por abombamiento concéntrico de L1-L2, L2-L3, L3-L4 y L5-S1 y electromiografía de miembros inferiores que documenta radiculopatía L5-S1 derecha, al examen físico refieren lasague y bragard negativo bilateral, realiza flexión de columna con limitación de arcos de movimiento por dolor lumbar y reacciones musculares en miembros inferiores, continúa en manejo y seguimiento por neurocirugía y fisioterapia. Síndrome del túnel del carpo bilateral, con electromiografía de miembros superiores que documenta severa compresión del nervio mediano a nivel del carpo bilateralmente, al examen físico fuerza muscular disminuida en mano derecha, tincl positivo bilateral de predominio derecho; en manejo y seguimiento por fisioterapia. Apnea del sueño, usuario de CPAP, en manejo y seguimiento por neumología. Diabetes mellitus insulino dependiente, con mal control metabólico, con reporte de hemoglobina glicosilada en 14.14%, en manejo con insulina e hipoglicemiantes orales, en seguimiento por medicina interna. Hipertensión arterial, sin compromiso de órgano blanco, en manejo farmacológico y seguimiento por medicina interna.

No fue posible calificar las siguientes patologías, mencionadas en las historias clínicas y/o exámenes allegados, ya que no se cuenta con los soportes requeridos de acuerdo al Decreto 1507 del 2014: Discopatía torácica, sin concepto por especialista referente a dicho diagnóstico (Menor a un año). Síndrome del manguito rotador bilateral, sin criterios de mejoría médica máxima (Menor a un año). Artrosis, sin reporte de pruebas objetivas (Menor a un año).



5.2 ESTUDIOS CLINICOS/PRUEBAS OBJETIVAS

Fecha	Especialista o examen	Resultado
12/08/2023	Hemoglobina glicosilada Profesional: Vivian Karime Hernández Vargas TP 17:	Hemoglobina glicosilada 14 14%
22/08/2023	Medicina interna Profesional: Dra Levaynny Romery Escrocia RM (No	Motivo de consulta: Control de RCV Enfermedad actual Paciente masculino consulta a control de DM tipo 2 quien además cursa con presencia de malestar general con astenia adinamia fatigabilidad con limitación funcional por lo que presenta la presencia de alteraciones medicación: Insulina glargina 10 uds sc cada día en la noche. Empaglifozina / metformina 12 5/1 000 mg cada 12 horas Valsartán / amlodipino 320/10 mg vo cada día. Atorvastatina 40 mg vo cada día. Manifiesta la presencia de dolor poliarticular con parestesia en manos y pies asociado a dolor cervical dorsal. TA: 110/70 Examen físico general Paciente consciente orientado afebril, hidratado, tranquilo CCC Normocefalo, pinna mucosa oral húmeda, cuello móvil sin adenopatias con dolor en región cervical no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, pulmones claros, rscrs no soplo, ABD peristalsis (+) no masa no dolor GU: normoconfigurado externamente diuresis (+), EXT simétricas no edema pulsos (+) llenado capilar menor de 3 segundos, con dolor en región de muñecas bilateral con limitación funcional con calor, rubor de mano izquierda. SNC sin déficit neurológico. Exámenes: HBA1C 14 14% glucosa 168 mg/dl post 240 mg/dl. Análisis: Paciente masculino con antecedentes descritos cursa con presencia de mal control metabólico dolor poliarticular con túnel del carpo bilateral, considero debe ajustarse medicación y además estudios volver con resultados de laboratorio. Diagnósticos: DM tipo 2 IR. HTA estadio 2. Túnel del carpo bilateral severo. Neuropatía diabética. Discopatía degenerativa cervico dorsal. Apnea del sueño severo. Plan terapéutico: Insulina glargina (Lantus), aplicar 20 uds sc caad día en horas de la noche. Trayenta duo 2.5/1000mg tab tomar una cada desayuno y cena. Jardiance 25 mg tab tomar una cada día con el almuerzo. Colocynthis - Homaccord Heel gotas oral tomar 154 gotas cada día, neuro UP tab 200 mg tomar una cada día por 1 mes, B Vit ampolla aplicar IM cada 8 días. Tiotofen 600 mg tab tomar una cada día por 3 meses. Ketum crema aplicar 3 veces al día en áreas de dolor. SS Ecocardiografía estrés con dobutamina (Urgente) ss TSH T4 libre ast alt Idh parcial de orina PSA ácido úrico factor reumatoideo, hemograma parcial de orina. Control con resultados.
11/07/2023	Fisiatría Profesional: Dr Juan De Jesús Trillos Vargas RM 199	Enfermedad actual: Concepto. Se trata de paciente con las siguientes patologías. Diabetes tipo II en tratamiento. Secuelas de lesión del manguito rotador de hombro izquierdo, operado hace 8 años en la clínica Marly de Bogotá. Severa compresión del nervio mediano a nivel del carpo bilateral, demostrado por estudio electromiográfico realizado el 10/07/2023. Discopatía L4-5 y L5-S1 con canal lateral estrecho del mismo nivel, demostrada por RMN de columna lumbar del 19/05/2023. Artrosis cervical con discopatía C3-4 y abombamiento concéntricos desde C3 hasta C6, demostrada por RMN de columna cervical del 19/05/2023. En tratamiento por psiquiatría por cuadro depresivo. Diagnóstico: Síndrome del túnel carpiano severo bilateral. Síndrome de manguito rotatorio. Diabetes tipo II. Artrosis cervical. Hernia T4-T5.



10/07/2023	Fisiatría Profesional: No reporta nombre del Dr ni RM	Antecedentes patológicos: Cirugía de hombro derecho, por lesión del manguito rotador operado hace 8 años en clínica Marly. HTA en tratamiento. Diabetes tipo II en tratamiento. En tratamiento por psiquiatría. Motivo consulta: Paciente viene con tapabocas. Enfermedad actual: Paciente con dolor lumbar bilateral irradiado a miembros inferiores con parestesias de las mismas de 7 años de evolución, sin causa aparente, se presenta de forma permanente de predominio en miembro inferior derecho con parestesias de ambas piernas y dolor cervical bilateral. Viene remitido para valoración por Colpensiones. Trae RMN de columna cervical del 29/05/2023 la cual reporta canal cervical estrecho, osteoartrósico en C3-C4, discopatía con abombamientos concéntricos desde C3 hasta C6. Trae RMN de columna torácica del 29/05/2023 la cual reporta pequeña hernia foraminal izquierda de T4-T5 con canal lateral en el mismo nivel. Trae RMN de columna lumbar la cual reporta: Abombamiento discal desde L5 a L5 con mayor compromiso L4-5 con canal lateral estrecho al mismo nivel. Tiene EMG + NC de MMSS y MMII del 19/02/2021 la cual muestra severa compresión del nervio mediano a nivel del carpo bilateralmente y moderada radiculopatía L5-S1 derecha. Se realiza EMG + NC de MMSS del 10/07/2023 la cual muestra severa compresión del nervio mediano a nivel del carpo bilateralmente. Examen físico: Escoliosis dorsal izquierda. Abombamiento de escápula izquierda. Asimetría de hombros, escápula y flancos. Limitación de rotaciones de columna cervical -15° y limitación de inclinaciones de columna cervical a -20°. Hombro derecho ABD 80° + Dolor. Rotación externa: Disminuida para (+++). Mano - Hombro positiva. PG tuberosidad mayor. Ganglios en dorso del puño derecho. FM disminuida en mano derecha. Tinel positivo bilateral de predominio derecho. Ligero abombamiento lumbar izquierdo. disminución de fuerza muscular en pie derecho. Lassegue positivo bilateral de predominio derecho. Caderas normales. Hiporreflexia aquiliana izquierda. PG L4-5.
10/07/2023	Electromiografía de miembros superiores Profesional: Dr Juan Trillos Vargas RM 1982	Conclusión: Severa compresión del nervio mediano a nivel del carpo bilateralmente.
29/05/2023	RNM de columna cervical, torácica y lumbar Profesional: Dr Carlos Fernando Guerrero Gómez RM	Resonancia magnética de columna cervical: Canal cervical estrecho de origen osteodiscal de nivel C3-C4. Discopatías degenerativas por tenues abombamientos concéntricos de C2-C3 C3-C4 C4-C5 C5-C6. Resonancia magnética de columna torácica: Discopatías degenerativas de los distintos niveles cervicales evaluados. Pequeña hernia foraminal izquierda de T4-T5 con leve disminución de amplitud de la entrada de los forámenes de conjugación adyacente. Resonancia magnética de columna lumbosacra: Discopatía degenerativa por abombamiento concéntrico de L1-L2, L2-L3, L3-L4 y L5-S1. Discopatía degenerativa por abombamiento concéntrico de L4-L5 con leve disminución de amplitud de recesos laterales.
03/11/2022	Electromiografía de miembros inferiores Profesional: Dr Carlos Hernando Rico RM 50152-99	Conclusiones: Estudio anormal. electrofisiológicamente sugestivo de radiculopatía L5-S1 derecha.

**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD
LABORAL Y OCUPACIONAL**
(Persona en edad económicamente activa)
DECRETO 1607 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2015



<p>11/07/2023</p>	<p>Psiquiatría Profesional: Dr Carlos Alberto Otero RM 929293</p>	<p>Diagnóstico: Episodio depresivo moderado. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Apnea del sueño. Síndrome del túnel carpiano. Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación. Motivo de la consulta: Asiste a control. Enfermedad actual: Paciente de 59 años, con historia de múltiples patologías, de predominio de dolor crónico de difícil manejo desde hace 10 años, dado por lumbalgia con estudios que refieren hernias discales, cervicalgia con estudios de hernias discales, síndrome del túnel del carpo bilateral, síndrome del manguito rotador bilateral, el derecho intervenido quirúrgicamente hace 9 años, artrosis degenerativa de rodillas, radiculopatía. Ha sido manejado por ortopedia y neurocirugía, quienes han propuesto restricciones de índole laboral, dado que hay limitaciones para actividades de su vida cotidiana y ha estado incapacitado en varias oportunidades por su compromiso. HTA y diabetes mellitus insulino dependiente, en manejo médico con medicina interna con apnea del sueño que requiere manejo de manejo de CPAP en manejo con neumología. Desde hace más de 1 año, se asocia síntomas que comprometen su estado de ánimo, dado por sentimientos de tristeza, irritabilidad "me molesta hasta que me hablen en la casa, en el trabajo", aislamiento social, pérdida de interés por realizar sus actividades cotidianas, ideas de minusvalía y desesperanza, "me siento que no soy capaz de hacer las cosas, me siento menos que los demás", niega ideas de muerte o suicidio, niega ideas de heteroagresividad, insomnio de conciliación y múltiples despertares, sensación de palpitaciones, opresión torácica, diaforesis, deseos de salir corriendo. Refiere haber buscando ayuda por psiquiatría pero no recuerda manejo, manifiesta pérdida del deseo sexual asociado a sus patología. Hoy continúa sintomático, con trastorno del sueño, dificultades para el uso de CPAP, le provoca ansiedad, se siente irritable de mal genio y con dificultades en la relación con su esposa por diferencia de criterios. Revisión por el sistema: Dolor crónico lumbar, cervical, rodillas y hombros. Dificultad respiratoria asociado con el sueño. Concepto: ... Se considera que se trata de un paciente con síntomas que comprometen su estado de ánimo, asociado a múltiples comorbilidades orgánicas y se cataloga como trastorno depresivo mayor, episodio único crónico moderado, se explica que su pluripatología es de carácter gradual y progresivo y que con el manejo médico interdisciplinario se busca el control de sus síntomas y que requiere de buena adherencia a los manejo indicados ya que sus síntomas lo lleva a limitaciones de la actividad y la participación. Por historia clínica y su estado actual considero que hay descompensación de síntomas de corte depresivo y ansioso que lo limitan para realizar actividades de su vida cotidiana incluso laborar, se dará manejo médico con sertralina y trazodona, se psicoeduca acerca de la importancia sobre acompañamiento permanente por familiar o adulto responsable dado por el compromiso en su estado de salud y a la vez por apoyo emocional que se requiere para el manejo sea más efectivo en estas situaciones. Historia de pluripatologías que presentan la tendencia al deterioro progresivo, recibe manejo y tratamiento de tipo sintomático, sus patologías tienden a la cronificación y a la limitación funcional que harán que el paciente se vea más sintomático y comprometido cada día, debido a su propia evolución clínica. Se recomienda dar continuidad al manejo médico interdisciplinario. Manejo ambulatorio. Psicoterapia. Sertralina. Trazodona. Control mensual por psiquiatría.</p>
-------------------	---	--

**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD
LABORAL Y OCUPACIONAL**
(Persona en edad económicamente activa)
DECRETO 1607 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2016



<p>26/01/2023</p>	<p>Psiquiatría Profesional: Dr Carlos Alberto Otero Orjuela RM 929</p>	<p>MC Control: "me da la taquicardia, las ganas de salir corriendo, la tristeza por mis enfermedades, aunque mejor ahí sigue, me despierto en la madrugada". EA Paciente múltiples patologías orgánicas, de predominio de dolor crónico de difícil manejo desde hace más de 9 años, dado por lumbalgia con estudios que refieren hernias discales, cervicalgia con estudios de hernias discales, síndrome de túnel de capo bilateral, síndrome de manguito rotador bilateral, el derecho intervenido quirúrgicamente hace más de 8 años, artrosis degenerativa de rodillas, radiculopatía. Ha sido manejado por ortopedia y neurocirugía, quienes han propuesto restricciones de índole laboral, dado que hay limitaciones para actividades de su vida cotidiana y ha estado incapacitado en varias oportunidades por su compromiso. HTA y diabetes mellitus tipo 2 ir, en manejo médico con medicina interna, APNEA de sueño que requiere de manejo con CIPAC en manejo con neumología. Desde hace más o menos 16 meses, se asocia síntomas que comprometen su estado de ánimo, dado por sentimientos de tristeza, irritabilidad "siento que todo me irrita, me molesta hasta que me hablen en la casa, en el trabajo, cualquier cosa que me digan me pone que exploto", aislamiento social, pérdida de interés por realizar sus actividades cotidianas, ideas de minusvalía y desesperanza "me siento que no soy capaz de hacer las cosas, ya no soy el mismo de antes, todo me queda grande, me siento menos que los demás", niega ideas de muerte o suicidio, niega ideas de heteroagresividad, insomnio de conciliación y múltiples despertares, sensación de palpitaciones, opresión torácica, diaforesis, deseos de salir corriendo. Asiste a consulta de psiquiatría el 17-03-2022, donde se realiza psicoterapia de apoyo, se inicia manejo con sertralina y trazodona; en consulta del 28-06-2022, se decide adicionar al manejo farmacológico levomepromazina a bajas dosis, en búsqueda de mejor control de síntomas, se dan recomendaciones de acompañamiento familiar como terapia de apoyo emocional, manifiesta sentirse poco mejor, pero de manera intermitente se reactivan síntomas ansiosos que lo llevan a desesperación, hay persistencia de tristeza en menor intensidad, con tendencia al aislamiento social e irritabilidad, mejor patrón de sueño con insomnio de despertar temprano, persiste ansiedad flotante, hiporéxico, sin deseo sexual, pérdida de interés en actividades cotidianas. Examen mental actual: Porte y actitud: ingresa paciente por sus propios medios, vestido adecuado para edad y sexo, actitud de sumisión, fija mirada a pared. Conciencia: consciente. Atención: hipoproséxico. Orientación: orientado en las 3 esferas. Memoria: conservada. Pensamiento: bradipsíquico, con ideas de minusvalía, desesperanza, impotencia ante la vida, no ideas de muerte ni suicidio. Lenguaje: bradilálico, habla de tono bajo. Sensopercepción: sin alteración. Estado de ánimo: tristeza de fondo ansioso. Conducta motora: sin alteración. Conducta alimentaria: acepta y tolera vo. Conducta sexual: sin deseo. Sueño: insomnio de despertar temprano ocasional. Inteligencia: impresiona normal. Juicio y raciocinio: buena capacidad para evaluar la realidad introspección y prospección: conciencia de su estado. Análisis: Paciente con múltiples comorbilidades (por lumbalgia con estudios que refieren hernias discales, cervicalgia con estudios de hernias discales, síndrome de túnel de capo bilateral, síndrome de manguito rotador bilateral, el derecho intervenido quirúrgicamente hace más de 8 años, artrosis degenerativa de rodillas, radiculopatía. Ha sido manejado por ortopedia y neurocirugía, quienes han propuesto restricciones de índole laboral, dado que hay limitaciones para actividades de su vida cotidiana y ha estado incapacitado en varias oportunidades por su compromiso. HTA y diabetes mellitus insulín dependiente, en manejo médico con medicina interna, APNEA de sueño que requiere de manejo con CIPAC en manejo con neumología), quien de manera secundaria desde hace más o menos 9 meses, se</p>
-------------------	--	--



	<p>asocia síntomas que comprometen su estado de ánimo de corte depresivo y ansioso, por lo que asiste a consulta de psiquiatría el 17-03-2022. donde se realiza psicoterapia de apoyo, se dan recomendaciones sobre terapia de apoyo emocional por parte de familia y se inicia manejo con sertralina y trazodona, con buena adherencia al mismo, con recuperación parcial en el momento se evidencia ansiedad flotante, tristeza,, ideas de minusvalía, desesperanza e impotencia ante la vida, no ideas de muerte ni suicidio, alteración en patrón de sueño dado por insomnio de despertar temprano, disminución de deseo sexual, conciencia parcial de su enfermedad, hipobúlico, con síntomas depresivos y ansiosos residuales. Se considera que se trata de un paciente con síntomas que comprometen su estado de ánimo, asociado a múltiples comorbilidades orgánicas y se cataloga como trastorno depresivo mayor, episodio único moderado, se realiza psicoterapia de apoyo y se explica nuevamente que su pluripatología es de carácter gradual y progresivo y que con el manejo medico interdisciplinario se busca el control de sus síntomas, dado que compromete las actividades de su diario vivir y lo llevan a un estado de discapacidad psicosocial, por lo que requiere de buena adherencia a los manejos indicados ya que sus síntomas lo lleva a limitaciones de la actividad y la participación. En el momento considero que persisten síntomas de corte depresivo y ansioso que lo limitan para realizar actividades de su vida cotidiana incluso para el desempeño de sus actividades laborales, se decide dar continuidad al manejo medico con sertralina y trazodona,, se insiste en la importancia de acompañamiento permanente por familiar o adulto responsable dado por el compromiso en su estado de salud y a la vez por apoyo emocional que para estos casos nos brinda la familia como coadyuvante en la terapia de apoyo emocional. Debe continuar manejo por especialidades tratantes.</p>
--	---



04/08/2022	Psiquiatría Profesional: Dr Carlos Alberto Otero Orjuela RM 929	<p>MC: Control: "nuevamente recaigo y sigo con tristeza, la ansiedad es la que a veces me da duro, me desespero mucho, duermo mejor, pero a veces me despierto en la madrugada y no vuelvo a dormir. EA: Paciente de 58 años, con historia de múltiples patologías orgánicas, de predominio de dolor crónico de difícil manejo desde hace más de 9 años, dado por lumbalgia con estudios que refieren hernias discales, cervicgia con estudios de hernias discales, síndrome de túnel de capo bilateral, síndrome de manguito rotador bilateral, el derecho intervenido quirúrgicamente hace 8 años, artrosis degenerativa de rodillas, radiculopatía. Ha sido manejado por ortopedia y neurocirugía, quienes han propuesto restricciones de índole laboral, dado que hay limitaciones para actividades de su vida cotidiana y ha estado incapacitado en varias oportunidades por su compromiso. HTA y diabetes mellitus insulino dependiente, en manejo médico con medicina interna, APNEA de sueño que requiere de manejo con CIPAC en manejo con neumología. Desde hace más o menos 9 meses, se asocia síntomas que comprometen su estado de ánimo, dado por sentimientos de tristeza, irritabilidad "siento que todo me irrita, me molesta hasta que me hablen en la casa, en el trabajo, cualquier cosa que me digan me pone que exploto", aislamiento social, pérdida de interés por realizar sus actividades cotidianas, ideas de minusvalía y desesperanza "me siento que no soy capaz de hacer las cosas, ya no soy el mismo de antes, todo me queda grande, me siento menos que los demás", niega ideas de muerte o suicidio, niega ideas de heteroagresividad, insomnio de conciliación y múltiples despertares, sensación de palpitaciones, opresión torácica, diaforesis, deseos de salir corriendo. Asiste a consulta de psiquiatría el 17-03-2022, donde se realiza psicoterapia de apoyo, se inicia manejo con sertralina y trazodona y se dan recomendaciones de acompañamiento familiar como terapia de apoyo emocional, se reactivan síntomas ansiosos que lo llevan a desesperación, tristeza permanente, con tendencia al aislamiento social e irritabilidad, mejor patrón de sueño pero aun con insomnio de despertar temprano, persiste ansiedad flotante, hiporético, sin deseo sexual. Examen mental actual: porte y actitud: Ingresa paciente por sus propios medios, vestido adecuado para edad y sexo, actitud de sumisión, poco establece contacto con entrevistador, fija mirada al piso. Conciencia: Consciente. Atención: hipoprosético. Orientación: orientado en las 3 esferas. Memoria: conservada. Pensamiento: bradipsíquico, con ideas de minusvalía, desesperanza, impotencia ante la vida, no ideas de muerte ni suicidio. Lenguaje: bradilálico, habla de tono bajo. Sensopercepción: sin alteración. Estado de ánimo: tristeza de fondo ansioso. Conducta motora: sin alteración. Conducta alimentaria: acepta y tolera vo. Conducta sexual: sin deseo. Sueño: insomnio de despertar temprano. Inteligencia: impresiona normal. Juicio y raciocinio: buena capacidad para evaluar la realidad. Introspección y prospección: consciencia de su estado. Análisis: Paciente de 58 años, con múltiples comorbilidades (por lumbalgia con estudios que refieren hernias discales, cervicgia con estudios de hernias discales, síndrome de túnel de capo bilateral, síndrome de manguito rotador bilateral, el derecho intervenido quirúrgicamente hace más de 8 años, artrosis degenerativa de rodillas, radiculopatía. Ha sido manejado por ortopedia y neurocirugía, quienes han propuesto restricciones de índole laboral, dado que hay limitaciones para actividades de su vida cotidiana y ha estado incapacitado en varias oportunidades por su compromiso. HTA y diabetes mellitus insulino dependiente, en manejo médico con medicina interna, APNEA de sueño que requiere de manejo con CIPAC en manejo con neumología), quien de manera secundaria desde hace más o menos 9 meses, se asocia síntomas que comprometen su estado de ánimo de corte depresivo y ansioso, por lo que asiste a consulta de psiquiatría el 17-03-2022, donde</p>
------------	---	--

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



	<p>se realiza psicoterapia de apoyo, se dan recomendaciones sobre terapia de apoyo emocional por parte de familia y se inicia manejo con sertralina y trazodona, con buena adherencia al mismo, con recuperación parcial, en el momento se evidencia ansiedad flotante, tristeza,, ideas de minusvalía, desesperanza e impotencia ante la vida, no ideas de muerte ni suicidio, alteración en patrón de sueño dado por insomnio de despertar temprano, disminución de deseo sexual, conciencia parcial de su enfermedad, hipobúlico, con síntomas depresivos y ansiosos residuales. Paciente con síntomas que comprometen su estado de ánimo, asociado a múltiples comorbilidades orgánicas y se cataloga como trastorno depresivo mayor, episodio único moderado, se realiza psicoterapia de apoyo y se explica nuevamente que su pluripatología es de carácter gradual y progresivo y que con el manejo medico interdisciplinario se busca el control de sus síntomas, dado que compromete las actividades de su diario vivir y lo llevan a un estado de discapacidad psicosocial, por lo que requiere de buena adherencia a los manejos indicados ya que sus síntomas lo lleva a limitaciones de la actividad y la participación. En el momento considero que persisten síntomas de corte depresivo y ansioso que lo limitan para realizar actividades de su vida cotidiana incluso para el desempeño de sus actividades laborales, se decide dar continuidad al manejo medico con sertralina y trazodona, y se adiciona levomepromazina a bajas dosis buscando mejor control de su sintomatología, se psicoeduca acerca de la importancia sobre acompañamiento permanente por familiar o adulto responsable dado por el compromiso en su estado de salud y a la vez por apoyo emocional que para estos casos nos brinda la familia como coadyuvante en la terapia de apoyo emocional. Debe dar continuidad al manejo médico interdisciplinario por especialidades tratantes. IDX: Trastorno depresivo mayor episodio único, moderado. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Dolor crónico de difícil manejo. Lumbago no especificado. Cervicalgia. Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía. Síndrome de manguito rotatorio bilateral. Apnea del apnea del sueño. Síndrome del túnel carpiano bilateral. Artrosis de rodillas. Plan: Manejo ambulatorio. Psicoterapia de apoyo. Sertralina. Trazodona. Levomepromazina. Control en 3 meses por psiquiatría.</p>
--	--



<p>17/03/2022</p>	<p>Psiquiatría Profesional: Dr Carlos Alberto Otero Orjuela RM 929</p>	<p>MC: "Me siento triste, a veces me desespero mucho, ganas de salir corriendo por lo mismo, me despierto en las noches". EA: Paciente de 58 años, con historia de múltiples patologías orgánicas, de predominio de dolor crónico de difícil manejo desde hace más o menos 9 años, dado por lumbalgia con estudios que refieren hernias discales, cervicalgia con estudios de hernias discales, síndrome de túnel de capo bilateral, síndrome de manguito rotador bilateral, el derecho intervenido quirúrgicamente hace 8 años, artrosis degenerativa de rodillas, radiculopatía. Ha sido manejado por ortopedia y neurocirugía, quienes han propuesto restricciones de índole laboral, dado que hay limitaciones para actividades de su vida cotidiana y ha estado incapacitado en varias oportunidades por su compromiso. HTA y diabetes mellitus insulino dependiente, en manejo medico con medicina interna, APNEA de sueño que requiere de manejo con CIPAC en manejo con neumología. Desde hace más o menos 6 meses, se asocia síntomas que comprometen su estado de ánimo, dado por sentimientos de tristeza, irritabilidad "siento que todo me irrita, me molesta hasta que me hablen en la casa, en el trabajo, cualquier cosa que me digan me pone que exploto", aislamiento social, pérdida de interés por realizar sus actividades cotidianas, ideas de minusvalía y desesperanza "me siento que no soy capaz de hacer las cosas, ya no soy el mismo de antes, todo me queda grande, me siento menos que los demás", niega ideas de muerte o suicidio, niega ideas de heteroagresividad, insomnio de conciliación y múltiples despertares, sensación de palpitaciones, opresión torácica, diaforesis, deseos de salir corriendo. Sus síntomas han venido aumentando de intensidad y desde hace más o menos 15 días se exacerbación por lo que consulta. Examen mental actual: Porte y actitud: ingresa paciente por sus propios medios, vestido adecuado para edad y sexo, actitud de sumisión, poco establece contacto con entrevistador. Conciencia: consciente. Atención: hipoproséxico. Orientación: orientado en las 3 esferas. Memoria: conservada. Pensamiento: bradipsíquico, con ideas de minusvalía, desesperanza, impotencia ante la vida, no ideas de muerte ni suicidio. Lenguaje: bradilálico, habla de tono bajo. Sensopercepción: sin alteración. Estado de ánimo: tristeza de fondo ansioso. Conducta motora: sin alteración. Conducta alimentaria: acepta y tolera vo. Conducta sexual: sin deseo. Sueño: insomnio de conciliación y múltiples despertares. Inteligencia: impresiona normal. Juicio y raciocinio: buena capacidad para evaluar la realidad introspección y prospección: conciencia de su estado. Análisis: Paciente de 58 años, con múltiples comorbilidades (por lumbalgia con estudios que refieren hernias discales, cervicalgia con estudios de hernias discales, síndrome de túnel de capo bilateral, síndrome de manguito rotador bilateral, el derecho intervenido quirúrgicamente hace 8 años, artrosis degenerativa de rodillas, radiculopatía. Ha sido manejado por ortopedia y neurocirugía, quienes han propuesto restricciones de índole laboral, dado que hay limitaciones para actividades de su vida cotidiana y ha estado incapacitado en varias oportunidades por su compromiso. HTA y diabetes mellitus insulino dependiente, en manejo medico con medicina interna, APNEA de sueño que requiere de manejo con CIPAC en manejo con neumología), quien de manera secundaria desde hace más o menos 6 meses, se asocia síntomas que comprometen su estado de ánimo de corte depresivo y ansioso, en el momento se evidencia ansiedad flotante, tristeza,, ideas sobrevaloradas de minusvalía, desesperanza e impotencia ante la vida, no ideas de muerte ni suicidio, alteración en patrón de sueño y disminución de deseo sexual, conciencia parcial de su enfermedad, hipobúlico, llanto ocasional, con descompensación de sus síntomas depresivos y ansiosos. Se considera que se trata de un paciente con síntomas que comprometen su estado de ánimo, asociado a múltiples comorbilidades orgánicas y se</p>
-------------------	---	---



		<p>cataloga como trastorno depresivo mayor, episodio único moderado, se realiza psicoterapia de apoyo y se explica que su pluripatología es de carácter gradual y progresivo y que con el manejo medico interdisciplinario se busca el control de sus síntomas y que requiere de buena adherencia a los manejos indicados ya que sus síntomas lo lleva a limitaciones de la actividad y la participación (ya documentada por especialidades de ortopedia y neurocirugía). En el momento considero que hay descompensación de síntomas de corte depresivo y ansioso que lo limitan para realizar actividades de su vida cotidiana incluso para el desempeño de sus actividades laborales, se dará manejo medico con sertralina y trazodona, se psicoeduca acerca de la importancia sobre acompañamiento permanente por familiar o adulto responsable dado por el compromiso en su estado de salud y a la vez por apoyo emocional que para estos casos nos brinda la familia como coadyuvante en la terapia de apoyo emocional. Se recomienda dar continuidad al manejo medico interdisciplinario por especialidades tratantes. IDX: Trastorno depresivo mayor episodio único moderado, trastorno mixto de ansiedad y depresión. Dolor crónico de difícil manejo. Lumbago no especificado. Cervicalgia. Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía. Síndrome de manguito rotatorio bilateral. Apnea del sueño. Síndrome del túnel carpiano bilateral. Artrosis de rodillas. Plan: Manejo ambulatorio. Psicoterapia de apoyo. Sertralina. Trazodona. Control en 3 meses por psiquiatría.</p>
02/08/2023	Neurocirugía Profesional: Dr Mario Isidro Bueno Duran RM 0552/9	<p>Enfermedad actual: Cuadro de más o menos 7 años de dolor lumbar de características mecánicas, en la actividad, y posiciones sentado - parado largos periodos, ocasionalmente se irradia a cara lateral de miembro inferior izquierdo, no parestesias en MS inferiores, no claudicación neurogénica, ni compromiso esfinteriano, adicionalmente dolor cervical mecánico, sin dolor radicular en MS inferiores refiere parestesias en manos. Examen físico: Alerta, orientado, entiende y realiza órdenes, conoce familiares, cálculo conservado, pensamiento lógico, nomina, repite y comprende, memoria, juicio y raciocinio conservado, pinrl, movimientos oculares conservados, sensibilidad y simetría facial conservada, úvula y lengua central reflejos corneal bilateral y carinal presentes, f de o normal. Moviliza las 4 extremidades no alteración del a sensibilidad corporal, tono y trofismo conservado, marcha normal, pruebas de coordinación conservadas, babiski - Hoffman - Romberg negativo, laseguy y bragard negativo bilateral, realiza flexión de columna con limitación de arcos de movimiento por dolor lumbar y reacciones musculares en MS inferiores. Diagnósticos: Lumbago no especificado. Mecánico crónico. Discopatía degenerativa lumbar leve L3-L4, L4-L5. Cervicalgia discopatía degenerativa cervical de múltiples niveles de predominio C3-C4. Trastorno mixto de ansiedad y depresión en tratamiento. Síndrome del túnel carpiano. severo bilateral. Análisis y plan de manejo: RNM de columna cervical con leve discopatía degenerativa cervical de múltiples niveles de predominio C3-C4 donde hay abombamiento discal central que borra el espacio subaracnoideo, contacta el cordón medular sin comprimirlo, forámenes libres. RNM de columna dorsal leve discopatía degenerativa T4 T5 y T4 T6 con leve abombamiento discal. RNM de columna lumbosacra lev discopatía degenerativa L3 L4, L4 L5 y L5-S1 con discretos abombamientos discales, canales y forámenes libres, cambios artrósicos facetarios lumbares bajos. Electromiografía y neuroconducción miembros superiores sd túnel del capo moderado - severo bilateral. Miembros inferiores leve radiculopatía L5-S1 derecho, persistente lumbalgia, y cervicalgia mecánica de predominio en la actividad ocasional, dolor inespecífico en miembro inferior derecho, neurológico sin déficit. Conducta: No hay indicación de manejo quirúrgico. Terapia física 20 sesiones. Manejo de su túnel del carpo severo bilateral. Manejo de rehabilitación con columna por rehabilitación.</p>



22/05/2013	Dictamen de la JNCI Profesional:	Número dictamen 77019180. Diagnóstico motivo de calificación: Síndrome del túnel carpiano. Calificación de origen: Enfermedad común.
04/10/2023	Neumología - medicina interna Profesional: Dr Jaime Alberto Barreto Menendez RM	Enfermedad actual: Paciente de apnea del sueño, en tratamiento con CPAP desde 2020, envía titulación de CPAP a 9 cm, con buen control de apneas y sin alteración en la oxigenación, también usando DAM. IMC: 27.27. Diagnósticos: Apnea del sueño. Impresión: Paciente con apnea del sueño inicialmente grave, IAH 74/hora, pero ahora con el tratamiento recibido como moderada, titulación de CPAP a 9 cm, se observa que no hay alteración en la oxigenación y que a menores presiones también son escasos los eventos respiratorios, continua con utilización de CPAP. Plan de manejo: Continuar tratamiento con CPAP y DAM.
21/09/2023	Informe de polisomnografía con titulación Profesional: Dr Jaime Alberto Barreto Menendez RM	Conclusión: Titulación de CPAP satisfactoria para eventos respiratorios a 9 cm de H2O con tolerancia apropiada a la interfase usada en el procedimiento máscara nasal Evora F&P talla L. Eficiencia del sueño 88.9% (100 x TST/TIB).
02/08/2023	Valoración telefónica fisioterapeuta Profesional: Karol Julieth Sierra Castañeda RETHUS	Nombre: Carlos Eduardo Diaz Hernández. No. Cedula: 77019180. Edad: 59 años. Quien atiende la llamada: Usuario. Dominancia: Diestro. Usuario de género masculino con diagnósticos de episodio depresivo moderado, trastorno mixto de ansiedad y depresión, lumbago no especificado, cervicgia, trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, síndrome de manguito rotatorio bilateral, síndrome de túnel carpiano bilateral, artrosis no especificada, diabetes mellitus insulino dependiente, hipertensión arterial, embolia y trombosis de arteria no especificada, apnea de sueño usa CPAP, refiere dolor de columna permanente, sensación de adormecimiento en las extremidades inferiores, no puede caminar por largos trayectos, usa bastón como ayuda para desplazarse, o recomendación del ortopedista, no puede mantener posición bípeda por si mismo, dificultad severa para subir escaleras o rampas, se moviliza comúnmente en taxi y requiere acompañamiento de un tercero, se fatiga ante esfuerzos leves, debe hablar despacio para no asfixiarse, dolor en manos principalmente en derecha, las cosas se le caen de las manos fácilmente, usa férulas en manos, rodilleras, refiere bajos estados de ánimo, dice que no tiene ganas de vivir, se encuentra en seguimiento por psiquiatría cada 15 días o mensual, dependencia severa para bañarse, cambiarse de ropa y arreglarse, derrama los alimentos por presencia de temblor en manos, se encuentra al cuidado de familiares, no realiza labores domésticas. Fármacos: losartan, sertralina, trazodona, doliren No ha tenido calificaciones anteriores Antecedentes laborales: Cargo: Operario Empresa: Drummon Oficio: manejo de maquinaria pesada, trabajó por 23 años ¿Labora actualmente? No, desde hace 18 meses Incapacitado: Si, no recuerda desde cuándo se encuentra incapacitado, con renovación cada 15 días.

5.3 EXAMEN FÍSICO

Médico Evaluador: Fecha de valoración: Hora: RETHUS:

En concordancia a la calificación del decreto 1507 del 2014, se lleva a cabo seguimiento mediante vía telefónica por fisioterapeuta: Karol Julieth Sierra Castañeda; con el fin de realizar la descripción del título II (rol laboral y otras áreas ocupacionales). Por tanto, el día 02 del mes de agosto del año 2023, se logró comunicación con el señor Carlos Eduardo Diaz Hernández. No. Cedula: 77019180 al teléfono 3176470202 en la ciudad de Bucaramanga.

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

**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



CLASE FUNCIONAL / VALOR PORCENTUAL			
CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE
F331	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRES	Común	
I10	Hipertension esencial (primaria)	Común	
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMP	Común	
M508	OTROS TRASTORNOS DEL DISCO CERVICAL	Común	
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	Común	
G473	APNEA DEL SUEÑO	Común	
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	Común	Bilateral

No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual										CAT	Dom nan cia	% Total Deficiencia (F Balthazar sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM 1	CFM 2	CFM 3	Ajust e Total Defici encia	Resultado					
1	Deficiencia por trastorno depresivo recurrente	13.2	2	2						40.00		0.00		84.18
2	Deficiencia por diabetes mellitus insulino dependiente	8.10	3	3	4	2			3C	30.00		0.00		
3	Deficiencia de la columna lumbar	15.3	2	2	2	4			2E	20.00		0.00		
4	Deficiencia por síndrome del túnel del carpo derecho	12.14	3	3	1				3A	20.00		0.00		
5	Deficiencia por síndrome del túnel del carpo izquierdo	12.14	3	3	1				3A	20.00		0.00		
6	Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2.6	1	1	2	2			1E	14.00		0.00		
7	Deficiencia de la columna cervical	15.1	1	1	2				1D	8.00		0.00		
8	Deficiencia por SAHOS - Apnea del sueño	3.4	2	2	2				2B	7.00		0.00		

%Total Deficiencia (sin ponderar):

CFP: Clase Factor principal CFM: Clase Factor Modulador CFU: Clase Factor único

Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)

Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores: A+ $\frac{(100-A) \cdot B}{100}$ A: Deficiencia de mayor valor
B: Deficiencia de menor valor

VALOR FINAL DE LA PRIMERA PARTE (TITULO PRIMERO)

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA: % Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5 **42.09**

TITULO II VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

2. OTRAS INTERCONSULTAS

2.1 FUNDAMENTACIÓN ROL LABORAL (SUSTENTACIÓN CAPACIDAD/DESEMPEÑO Y AUTOSUFICIENCIA ECONÓ)

Antecedentes laborales: Cargo: Operario Empresa: Drummon Oficio: manejo de maquinaria pesada, trabajó por 23 años
¿Labora actualmente? No, desde hace 18 meses Incapacitado: Si, no recuerda desde cuándo se encuentra incapacitado,
con renovación cada 15 días. En el momento, con un cambio de rol laboral o de puesto de trabajo, paciente con múltiples
patologías de base, necesita contar con tratamiento continuo y seguimiento por especialistas, lo que dificulta su actividad
laboral como operario.

Restricción en el rol laboral

Tabla	Categoría / Nombre	Porcentaje(%)
1	Restricciones del rol laboral	15
Restricción en función de la autosuficiencia económica		
2	Restricciones autosuficiencia económica	0.0
En función de edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar		
3	Restricciones en función de la edad cronológica	2.0
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)		17.0

CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES

2.2 FUNDAMENTACIÓN DE OTRAS AREAS OCUPACIONALES(SUSTENTACIÓN LIMITACIONES AVD y AVDI)



Dificultad leve en el área ocupacional del aprendizaje y aplicación del conocimiento para actividades como: Pensar, resolver problemas y tomar decisiones, llevar a cabo tareas simples. Dificultad leve en el área ocupacional de la movilidad para actividades como: Cambiar posturas corporales básicas y de lugar, mantener la posición del cuerpo, levantar y llevar objetos, uso fino de la mano, uso de la mano y el brazo, andar y desplazarse por el entorno, desplazarse por distintos lugares, utilización de transporte como pasajero. Dificultad leve en el área ocupacional del cuidado personal para actividades como: Lavarse, cuidado de partes del cuerpo, vestirse, quitarse la ropa, ponerse el calzado, cuidado de la propia salud, control de la dieta y la forma física. Dificultad leve en el área ocupacional de la vida doméstica para actividades como: Preparar comidas, realizar los quehaceres de la casa, limpieza de la vivienda, cuidado de los objetos del hogar, ayudar a los demás.

CLASE	VALOR	Tabla 4 Escala de calificación de otras áreas de ocupacionales y valores
A	0.0	No hay dificultad, no dependencia
B	0.1	Dificultad leve, no dependencia
C	0.2	Dificultad moderada, dependencia moderada
D	0.3	Dificultad severa -dependencia severa
E	0.4	Dificultad Completa- dependencia Grave completa

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	0.00	0.10	0.00	0.00	0.00	0.10	0.10	0.30
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	
		0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.00	0.10	0.00	0.80
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	
		0.10	0.10	0.00	0.10	0.10	0.10	0.00	0.00	0.10	0.10	0.70
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	
		0.00	0.00	0.00	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.00	0.00	0.50
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)												2.30

VALOR FINAL DE LA SEGUNDA PARTE (TITULO SEGUNDO)

Restricciones rol laboral + Autosuficiencia económica + Edad	+ Otras Áreas Ocupacionales +	= TITULO II (Valor Final)
17.00	2.30	19.30

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de capacidad laboral	=	TITULO I (Valor Final Ponderada)	+	TITULO II (Valor Final)	=	Valor Final
		42.09		19.30		61.39

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 10/10/2023 dd/mm/aaaa

Sustentación fecha de estructuración : Fecha de estructuración corresponde al análisis documental de medicina laboral de Colpensiones.

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: NO


8. GRUPO CALIFICADOR

KAREN ELIZABETH TORRES PINTOR
Calificador CONSORCIO GESTAR
RETHUS 1.070.011.351

[Handwritten signature]

PAOLA ANDREA DAVID TULCAN
Calificador CONSORCIO GESTAR
RETHUS 22.521.321

[Handwritten signature]

 Colpensiones	FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TERCERO CON FACULTADES ESPECÍFICAS	CÓDIGO:	PSB-GDD-FMT 007
		VERSIÓN:	1
		FECHA:	12/06/20200

Señores:
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES
 Ciudad

Yo Carlos Eduardo Díaz Henao

Identificado con tipo de documento C.C. número de documento 77.019.180 ciudad de expedición Valledupar autorizo a José Rocio González identificado con tipo de documento Cedula número de documento 91233421 ciudad de expedición Bombona en calidad de tercero autorizado con el fin de adelantar la(s) actividad (es) y/o trámite(s) enunciados a continuación ante la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones.

Descripción clara de la(s) actividad (es) y/o trámite(s) para los cuales se autoriza:

Radicar la historia clínica ante Colpensiones
recibir documentos radicar recursos si es
necesario en mi nombre

Igualmente, manifiesto que la persona identificada como tercero autorizado, actuará en mi nombre y representación ante la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones en las actividades y trámites indicados en este documento, y aseguro que los datos aquí suministrados son auténticos.

Cordialmente,

Carlos E. Díaz Henao
 Firma solicitante y/o beneficiario
 Tipo y No. de documento
Cc 77019180

José Rocio González
 Firma tercero autorizado
 Tipo y No. de documento
91233421