



FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ			
1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN			
Dictamen No: 4866036	Fecha de solicitud: 21/02/2023	Fecha dictamen: 22/02/2023	Ciudad :BOGOTÁ
Entidad remitente:			
2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA			
AFP: COLPENSIONES			
3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO			
Apellidos: FUENTES		Nombres: CARLOS JULIO	
Documento identidad: CC	No: 13460551	Edad: 61 AÑOS	Fecha nacimiento: 20/10/1961
Género: MASCULINO	Estado civil: Casado	Escolaridad: Media	
5. ANTECEDENTES LABORALES/OCUPACIONALES DEL CALIFICADO			
5.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL			
Tipo de vinculación laboral: Independiente		Dependiente: Tipo de Persona: Pensionado	
Nombre del trabajo/empleo:		Ocupación: Código CIUO:	
Nombre actividad económica:		Clase:	
Nombre de la empresa:		NIT/CC:	
4.2. ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL			
Empresa	Cargo	Factor de Riesgo	Meses exposi

6. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION	
6.1. RELACION DE DOCUMENTOS (FUNDAMENTOS DE HECHO)	
DOCUMENTOS	SE TUVO EN CUENTA
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	X
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
EXÁMEN FÍSICO	
EXÁMENES PARACLÍNICOS	X
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
OTROS	
6.2 HISTORIA CLINICA	
Paciente quien se encuentra en proceso de revisión pensional con dictamen número 201304146UU de Colpensiones de fecha 30/01/2013, con el diagnóstico de narcolepsia y cataplexia; con deficiencia global por alteraciones neurológicas episódicas. Deficiencia 34.9%, discapacidad 2.5%, minusvalía 16.75%, PCL total 54.15%. Fecha de estructuración 12 de marzo de 2012. Origen común, bajo manual 917. Paciente quien tiene antecedente de trastorno del sueño tipo narcolepsia en seguimiento por neurología,segun control del 6 de diciembre del 2022 , donde conceptua sin mejoría de síntomas e indicación de manejo farmacológico con metilfenidato, con imposibilidad para realizar actividades como conducir vehículos o situaciones que requieran atención. Manifiesta la presencia de 1 a 2 eventos en el día de 2 minutos de duración. Tiene diagnóstico de diabetes mellitus no insulín dependiente en manejo por control de riesgo cardiovascular, en el momento con indicación de manejo farmacológico con sitagliptina + metformina y reporte de hemoglobina glicosilada de octubre de 2022 en 7.2%. No fue posible calificar las siguientes patologías, mencionadas en las historias clínicas y/o exámenes aportados, por no contar con los soportes requeridos por el manual 917 de 1999: hipertensión arterial (no cuenta con concepto por médico tratante con su estado actual y manejo), alteración de memoria (sin concepto por neurología que evidencie diagnóstico y estado actual), dedo en gatillo (sin concepto por ortopedia con estado actual), desprendimiento de retina y oclusión rama venosa de la retina (no cuenta con concepto por oftalmología con diagnóstico y estado actual. Aporta concepto por optometría de abril de 2022 que evidencia agudeza visual de 20/20 en ambos ojos).	

CARLOS JULIO FUENTES - CC 13460551



6.3 EXAMEN FISICO	
Médico Evaluador : Fecha de valoración: Hora: RETHUS:	
En concordancia a la calificación del decreto 917 del 1999, se lleva a cabo seguimiento mediante vía telefónica por fisioterapeuta; con el fin de realizar la descripción de discapacidades y minusvalías. Por tanto, el día 06/02/2023 se logró comunicación con el señor Carlos Julio Fuentes CC. 13460551 al teléfono 3183894892 en Cucuta.	
6.4 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR	
Fecha Examen	Examen / Profesional
06/02/2023	Valoración telefónica por fisioterapeuta. Profesional:
Nombre: Carlos Julio Fuentes No. Cédula: 13460551 Edad: 61 años Quien atiende la llamada: Carlos Julio Fuentes Dominancia: Diestro Usuario de género masculino, con diagnósticos de narcolepsia (Actualmente presenta entre 1 a 2 eventos en el día de 2 minutos), cataplexia, desprendimiento de retina (Con cirugía en septiembre del 2022). Cuenta con gafas y CPAP como dispositivos de asistencia; Es independiente en su cuidado e higiene personal lo debe hacer con precaución y supervisión de sus familiares, en ocasiones requiere ayuda para ponerse de pie por presencia de mareos, camina en compañía de sus familiares con intervalos de descanso por presencia de ahogo, dificultad para subir y bajar escaleras (Trata de evitarlas), se le dificulta agacharse o recoger objetos del suelo, no realiza los quehaceres del hogar, algunas veces pierde la noción del tiempo o no recuerda hacia donde va, refiere pérdida de memoria, para comprar productos debe llevar una lista. Su nivel académico bachiller. Usuario manifiesta calificación por Colpensiones con PCL 51.4% realizada en junio del 2013 (No está seguro de la información). Antecedentes laborales: Cargo: Conductor Empresa: Transportes TonChala Oficio: Conducir bus urbano, con un horario laboral de 4:00 am a 11:00 pm, trabajo desde 1987. ¿Labora actualmente? No, desde el 2012. Incapacitado (tiempo de incapacidad) No Pensionado desde el 2013; En el tiempo libre le gusta salir a caminar en compañía de su esposa LUISA F. MARTÍNEZ Firma Nombre Completo: Luisa Fernanda Martínez Vásquez No. Cédula: 1233489332 Registro RETHUS: 1233489332 Profesional en Fisioterapia	
06/12/2022	Neurología. Profesional:
Dr. Duley Mauricio Jacome RM. 541230 MC: problemas con el sueño, sufro de narcolepsia EA: paciente masculino de la séptima década de la vida con cuadro clínico de larga evolución, caracterizado por presentar trastorno del sueño tipo narcolepsia, en seguimiento y control por neurocx quien le ordenaba modafinilo, sin mejoría de síntomas, en vista de continuar con la sintomatología asiste a la consulta por neurología Examen físico: consciente, funciones mentales conservadas y acordes a nivel académico, fondo de ojo con vicio de refracción, sensibilidad y fuerza conservada, marcha normal Resumen: paciente de la séptima década de la vida con HTA, cursando con trastorno del sueño tipo narcolepsia, sin respuesta a medicación inicial con modafinilo además con dedos en gatillo en ambas manos, examen clínico normal, neurológico dedos en gatillo de ambas manos, neurológico sin focalidad, decido ajuste de tto, solicito polisomnografía inicio	

CARLOS JULIO FUENTES - CC 13460551



metilfenidato 10mg cada 8 horas, remito a ortopedia, control en un mes. Paciente debido a su condición clínica está imposibilitado para realizar actividades como conducir vehículos o situaciones que requieran atención	
Diagnóstico G474 Narcolepsia y cataplexia	
I10X Hipertensión esencial (primaria)	
M663 Dedo en gatillo	
19/08/2022	Control de riesgo cardiovascular. Profesional:
Dr. Jesús Emmanuel León Mora RM. 1093782488	
Control de DM no IR	
paciente asiste a consulta, niega consultas de urgencias, toma el medicamento indicado	
Resumen: paciente acude a consulta con cifras tensionales en metas, con laboratorios con perfil en metas, y glucosa fuera de metas, con hb glic elevadas, por lo que se optimiza tto al combinar metformina con sitagliptina y se ordena control en 3 meses	
Diagnóstico E119 Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	
Medicamentos: asa, sitagliptina + metformina 50/850mg una con desayuno y cena, calcio carbonato + vitamina D.	
21/11/2022	Control de riesgo cardiovascular. Profesional:
Dr. Jesús Emmanuel León Mora RM. 1093782488	
Control de diabetes mellitus no IR	
Paciente acude a consulta, niega consultas por urgencias, toma el tto indicado	
Resumen: paciente acude a consulta con cifras tensionales en metas, col ab con colesterol en metas, triglicéridos en metas y glucosa en metas, función renal en metas, por lo que se ordena control en 4 meses	
Diagnóstico I10X Hipertensión esencial (primaria)	
Medicamentos: asa, calcio carbonato + vitamina D, sitagliptina + metformina 50/850mg una con desayuno y cena	
25/10/2022	Laboratorios. Profesional:
Hba1c 7.2%	
Creatinina 0.98mg/dl	
30/11/2022	Medicina interna. Profesional:
Dr. Samuel Ricardo Gómez Pinzón RM. 13444530	
Paciente con cuadro de narcolepsia	
Se duerme en periodos intermitentes de 4-5 minutos, se encuentra en manejo por neurología	
Examen físico: TA 140/80, FC 80, FR 16.	
Se remite a neurología	
Diagnóstico Z108 Otros controles generales de salud de rutina de otras subpoblaciones definidas	
G474 Narcolepsia y cataplexia	
6.5 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN	
1. NARCOLEPSIA Y CATAPLEXIA(G474)	2. DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION(E119)
3.	4.
5.	6.
7.	8.
9.	10.
11.	12.



13.	14.
15.	

7. DESCRIPCIÓN DEL DIGTAMEN

Dominancia:Derecha

I. Descripción de deficiencias:

# Orden	Descripción	% Asignado	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
1	Narcolepsia	45.00	Capítulo XI Literal 11.2.1.6 Tabla 11.4 Clase IV
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente	9.90	Capítulo IX Literal 9.8.1 Tabla 9.7 Clase II
SUMATORIA	$A + (B \cdot (50 - A) / 100)$	45.50%	Calificación máxima posible 50%

II. Descripción de discapacidades:

Asigne el valor de discapacidad según su gravedad así:

0 No discapacitado	0.2 Ejecución Ayudada
0.1 Dificultad en la ejecución	0.3 Ejecución Asistida, dependiente o incrementada

#	Deficiencia	Número de discapacidad										%
1	CONDUCTA	10 0.0	11 0.0	12 0.0	13 0.0	14 0.0	15 0.0	16 0.0	17 0.2	18 0.2	19 0.2	0.6
2	COMUNICACION	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0.0
3	CUIDADO DE LA PERSONA	30 0.0	31 0.0	32 0.0	33 0.2	34 0.2	35 0.2	36 0.2	37 0.0	38 0.0	39 0.0	0.8
4	LOCOMOCIÓN	0 0.2	0 0.2	0 0.2	0 0.2	0 0.2	0 0.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.2
5	DISPOSICIÓN DEL CUERPO	0 0.2	0 0.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0.4
6	DESTREZA	60 0.2	61 0.2	62 0.0	63 0.0	64 0.0	65 0.0	66 0.0	67 0.0	68 0.0	69 0.0	0.4
7	SITUACION	70 0.2	71 0.2	72 0.0	73 0.0	74 0.0	75 0.0	76 0.3	77 0.0	78 0.2		0.9
Sumatoria Total (Calificación máxima Posible: 20%)												4.3

Ejecución ayudada: Discapacidad del rol familiar, Discapacidad del rol ocupacional, Discapacidad del rol social, Discapacidad para bañarse, Otra discapacidad de la higiene personal, Discapacidades para ponerse la ropa, Otra discapacidad para arreglarse, Discapacidad para caminar, Discapacidad para salvar desniveles, Discapacidad para subir escaleras, Otra discapacidad para subir, Discapacidad para correr, Otra discapacidad de ambulación, Discapacidad para cambiar de posiciones en la cama o en la silla, Discapacidad para usar el transporte, Discapacidad para levantarse, Otra discapacidad de la locomoción, Discapacidad para proveer a la subsistencia, Discapacidad para las tareas de hogar, Discapacidad para regular el entorno, Otra discapacidad de la vida diaria, Dependencia circunstancial, Discapacidad en la resistencia, Otra discapacidad de situación

Ejecución asistida: Discapacidad relativa a la tolerancia al estrés en el trabajo



III. Descripción de mínusvalías:
Asigne únicamente el máximo valor de cada categoría que corresponda al individuo evaluado.

#	Mínusvalía	Número de mínusvalía							%
1	Orientación	10	11	12	13	14	15		0.0
2	Independencia Física	20	21	22	23	24	25		0.0
3	Desplazamiento	30	31	32	33	34	35		0.0
4	Ocupacional	40	41	42	43	44	45	46	10.0
5	Integración Social	50	51	52	53	54	55		1.0
6	Autosuficiencia Económica	60	61	62	63	64	65		0.0
7	En función de la edad	70	71	72	73	74	75	76	2.50
Sumatoria Total (Calificación máxima Posible: 30%)									13.5
Paciente completamente orientado, plenamente independiente y con desplazamiento pleno. Se desempeñaba como Conductor en empresa Transportes TonChala, en tareas de conducir bus urbano, por lo cual maneja una ocupación reducida debido a que no logra recuperar ni adquirir aptitudes y destrezas que le permitan desarrollar o ejercer un nuevo oficio con el cual pueda conservar su estatus ocupacional y socioeconómico. Implica disminución en su jornada y no es competitivo. Maneja una participación disminuida, y es plenamente autosuficiente.									
8. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL									
Descripción		Porcentaje							
I	DEFICIENCIA	45.50 %							
II	DISCAPACIDAD	4.30 %							
III	MINUSVALIA	13.50 %							
TOTAL		63.30 %							
Estado de la PCL	< 5%	Incapacidad Permanente Parcial		Invalidez	X				
Fecha de estructuración de la invalidez o IPP:	12/03/2012								
9. CALIFICACIÓN CONDICIONES 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? N/A									
PCL/PCO: REVISABLE: NO									
DETALLE DE LA CALIFICACION									
Paciente quien tiene antecedente de trastorno del sueño tipo narcolepsia, en actual seguimiento por neurología y medicina interna con indicación de manejo farmacológico continuo, en el momento sin mejoría de sintomatología e imposibilidad para realizar actividades como conducir vehículos o situaciones que requieran atención. Adicionalmente con diagnóstico de diabetes mellitus no insulino dependiente en seguimiento por programa de riesgo cardiovascular, por lo cual continúa su condición de invalidez.									
OBSERVACIONES FECHA DE ESTRUCTURACION									
Fecha de estructuración 12 de marzo de 2012, fecha de estructuración del dictamen que dio la invalidez.									
10. RESPONSABLES DE LA CALIFICACIÓN COMISIÓN MEDICA ART 142 LEY 0019 DE ENERO DE 2012									



ANGIE PAOLA BERMUDEZ Calificador CONSORCIO GESTAR RETHUS 1.032.496.300	
PAOLA ANDREA DAVID TULCAN Calificador CONSORCIO GESTAR RETHUS 22.521.321	