



## DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

### 1. Información general del dictamen

<b>Fecha de dictamen:</b> 27/10/2023	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>N° Dictamen:</b> 80164808 - 7140
<b>Tipo de calificación:</b>		
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b>	<b>Nombre solicitante:</b> Juzgado 27 Civil del Circuito del Bogotá	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>Dirección:</b> Carrera 10 No, 14 - 33 piso 12
<b>Correo electrónico:</b> ccto27bt@cendoj.ramajudicial.gov.co		

### 2. Información general de la entidad calificadora

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3	<b>Identificación:</b> 830.106.999-1	<b>Dirección:</b> Calle 50 # 25-37
<b>Teléfono:</b> 795 3160	<b>Correo electrónico:</b>	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca

### 3. Datos generales de la persona calificada

<b>Nombres y apellidos:</b> Juan Carlos Perez Diaz.	<b>Identificación:</b> CC - 80164808	<b>Dirección:</b> Calle 74 C # 18 H 55 Sukr
<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	<b>Teléfonos:</b> - 3132745531	<b>Fecha nacimiento:</b> 03/03/1981
<b>Lugar:</b>	<b>Edad:</b> 42 año(s) 7 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Soltero	<b>Escolaridad:</b> Básica primaria
<b>Correo electrónico:</b> williron_@hotmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b>
<b>AFP:</b>	<b>ARL:</b>	<b>Compañía de seguros:</b>

### 4. Antecedentes laborales del calificado

<b>Tipo vinculación:</b>	<b>Trabajo/Empleo:</b>	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b>	<b>Identificación:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b>		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

### 5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

#### Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que

incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

## Información clínica y conceptos

### Resumen del caso:

#### CONCEPTO DE LAS ENTIDADES:

#### ACTA JUNTA MEDICO LABORAL 02/09/2005

#### CONCLUSIONES

A- Diagnostico positivo de las lesiones y afecciones:

1). Episodio psicótico agudo tratado por psiquiatría actualmente consciente orientado afecto modulado, paciente quien consume sustancias psicoactivas.

B-Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicofísica para el servicio.

Incapacidad permanente parcial no apto - para actividad militar

C-Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

Le produce una disminución de la capacidad laboral del treinta por ciento (30%)

D-Imputabilidad del Servicio

Afeccion-1 Se considera enfermedad común. literal (A)(EC)

E.Fijación de los correspondientes índices.

de acuerdo al artículo 15 del decreto 1796 del 14-sep-2000. le corresponde por: 1-1. numeral 3 -002. literal (a) índice diez (10)

-----

#### MOTIVO DE CONTROVERSIA Y/O REMISIÓN:

El Juzgado 27 Administrativo Oral del Circuito de Bogotá, solicita calificación del porcentaje de pérdida de capacidad laboral bajo el Dto. 1507 del 2014.

*“... En cumplimiento con lo ordenado en auto interlocutorio No. 613 proferido en audiencia inicial virtual realizada el 15 de julio de 2022, de manera atenta y respetuosa se le requiere para que, con destino a este proceso, se realice: 7a práctica y emisión del dictamen que determine el índice de disminución de la capacidad laboral del señor Juan Carlos Pérez Díaz, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.164.808 expedida en Bogotá...”*

#### Resumen de información clínica:

Se realiza atención presencial siguiendo lineamientos con medidas de bioseguridad implementadas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca para la pandemia Covid 19.

Se trata de paciente de 42 años, quien estuvo en el Ejército Nacional prestando servicio militar obligatorio desde el 2003 hasta el año 2005 durante 2 años. Posteriormente cesante, en ocasiones ayuda a realizar los balones en fábrica familiar. Escolaridad: Primaria EC: Soltero Reside: Bogotá.

Apoya en la información el Sr. Jhon Fredy Perez Diaz C.C 80751469 hermano.

Refiere el informante que el paciente es el 2do de 4 hermanos, de familia biparental, disfuncional, por alcoholismo del padre, madre muy estricta, castigadora. Inicio trabajo a temprana edad como operario en fábrica de balones desde los 12 años de edad, ingresó al ejército a los 19 años de edad, refiere el hermano que él posteriormente también ingreso al mismo batallón, describe ambiente inapropiado por tener mucha drogadicción, recibían maltrato psicológico y físico, al 1.5 años de ingresar, le nota al paciente cambios en su conducta, en su aspecto físico, agresivo, irritable, descuidado en su autocuidado, ansioso, iniciando manejo psiquiátrico y psicológico, requirió hospitalización en el BASAN, en clínica día por cerca de un año, y posteriormente en Clínica la Paz en abril de 2005 con Dx de episodio psicótico agudo, esquizofrenia, medicado con haloperidol, con poca mejoría, continuando con alteraciones de la conducta, ansioso, irritable, alteración juicio y raciocinio, risas inmotivadas, alucinaciones visuales y auditivas, agresión contra familiares, refiere que se le dio de baja del Ejército, quedando sin cobertura en salud, es afiliado en el régimen subsidiado, requirió hospitalización en UCA la estrella con varios reingresos, en valoración de psiquiatría del 19/10/2012 registra: "...Refiere el paciente atenuación parcial de síntomas afectivos, ansiosos y

comportamentales, no síntomas psicóticos (+) y deficitarios, adecuado patrón de sueño, no efectos secundarios. Examen mental: Alerta, orientado, hipoprosexico, síntomas afectivos ansiosos y afectivos reactivos, no síntomas psicóticos (+), se evidencia inadecuada modulación psicoafectiva, pensamiento concreto acepta límites/señalamientos introspección /prospección parcialmente interferida. Análisis: Paciente con atenuación parcial de síntomas, seguirá igual manejo. Plan: Clozapina 100mg (1-1-2) VO 3, control en 1 mes, pendiente hemograma. Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide", continuando medicado con clozapina, en control del 05/06/2016 anota: "...Paciente de 34 años con dx de esquizofrenia indiferenciada al parecer con estabilización de los síntomas de la enfermedad con la administración de clozapina en dosis de 100 mg vo cada 12 hrs y en quien se evidencia hasta el momento compromiso funcional derivado del neurodeterioro esperado para una patología del espectro de la esquizofrenia en el contexto de un posible deterioro cognoscitivo secundario a la condición neuropsiquiátrica por el momento se indica continuación del esquema psicofarmacológico prescrito en otra institución en donde el paciente se encontraba en seguimiento con clozapina 100 mg vo cada 12 horas y fluoxetina 20 mg vo en la mañana. se solicitan paraclínicos de seguimiento para control del tto con clozapina y evaluar mediante la observación longitudinal la posibilidad de ajuste psicofarmacológico se dan recomendaciones generales y signos de alarma se cita a control en un mes con resultados en el momento no hay síntomas psicóticos activos ni alteraciones en la modulación del estado de ánimo que sugieran reactivación clínica que indique manejo intrahospitalario. Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide". control 18/06/2021: "...Paciente en seguimiento por esquizofrenia refiere control sintomático se continua medicación. Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide". control del 07/09/2022: "... Estabilidad clínica libre de síntomas paranoides, sin alteraciones comportamentales. con bajo nivel funcional. con buena adherencia farmacológica. tolera bien la medicación. se observan elementos clínicos que sugieren discapacidad intelectual leve a moderada. Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide", control 13/03/2023: "paciente con adecuada respuesta al esquema de manejo instaurado, evolución estable, impresiona inteligencia por debajo del promedio, al parecer tiene pendiente resultado de pruebas de inteligencia, se considera continuar igual manejo y ante resultados se solicitan paraclínicos de control...plan de tratamiento clozapina 100 mgs (0-0-1), fluoxetina 20 mgs (1-0-0), ...".

Antecedentes: Personales: Dislipidemia: Consumo marihuana durante la prestación del servicio; refiere hermano que desde que salió del Ejército no ha vuelto a consumir. Familiares: no refiere.

### Conceptos médicos

**Fecha:** 30/04/2005      **Especialidad:** Psiquiatría Clínica Nuestra Señora de la Paz (Folio 123)

#### Resumen:

Motivo de consulta: Remitido del Hospital Militar con dx de episodio psicótico agudo y abuso de sustancias psicoactivas. Enfermedad actual: Comentan que varios meses después de su ingreso al Ejército la familia lo nota triste. aislado poco habla no tiene amigos y amigas asociado a sensación rara en los dientes risas inmotivadas soliloquios desde hace unas semanas sensación de que lo persiguen le dice a la familia que siente que ellos no lo quieren y que el tampoco los quiere esta irritable y ayer agresivo con la familia. ayer se fue del batallón sin permiso y ayer intenta arrojar desde un segundo piso sin dar explicación a esto. Examen mental: Ingresa caminando- en bata qx ( en el hospital militar le quitaron el camuflado) consciente orientado-eucinetico afecto inapropiado por momentos con risas inmotivadas. bradilalico bradipsíquico pensamiento ilógico expresa ideas delirantes paranoides pensamiento muy concreto sensopercepción sin alteraciones. Análisis: Paciente con primer episodio psicótico con riesgo de agitación psicomotora requiere hospitalización. Diagnóstico: Episodio psicótico agudo, esquizofrenia paranoide?

**Fecha:** 05/11/2005      **Especialidad:** Psiquiatría Dirección de Sanidad (Folio 14)

#### Resumen:

Motivo de consulta: Junta medica Enfermedad actual: Cuadro que se inició hace 5 meses consistente en alucinaciones auditivas e ideas delirantes persecutorias. Estado actual: Consiente, orientado, afecto modulado, pensamiento de predominio concreto, no ideas delirantes, no ideas suicidas, sensopercepción sin alteraciones inteligencia impresiona por debajo del promedio. Análisis: Actualmente asintomático, hoy consumo de sustancias psicoactivas, los hallazgos descritos en estado actual don propios de personas con inteligencia inferior al promedio. Diagnóstico: Episodio psicótico agudo.

**Fecha:** 19/10/2012      **Especialidad:** Psiquiatría (Folio 22)

#### Resumen:

Motivo de consulta: Control Enfermedad actual: Refiere el paciente atenuación parcial de síntomas afectivos, ansiosos y comportamentales, no síntomas psicóticos (+) y deficitarios, adecuado patrón de sueño, no efectos secundarios. Examen mental: Alerta, orientado, hipoprosexico, síntomas afectivos ansiosos y afectivos reactivos, no síntomas psicóticos (+), se evidencia inadecuada modulación psicoafectiva, pensamiento concreto acepta límites/señalamientos introspección /prospección parcialmente interferida. Análisis: Paciente con atenuación parcial de síntomas, seguirá igual manejo. Plan: Clozapina 100mg (1-1-2) VO 3, control en 1 mes, pendiente hemograma. Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide.

**Fecha:** 30/01/2014 **Especialidad:** Psiquiatría (Folio 25)

**Resumen:**

Motivo de consulta: Control Enfermedad actual: Refiere paciente con reagudización de síntomas afectivos, ansiosos, comportamentales y síntomas psicóticos (+) y deficitarios, inadecuado patrón de sueño, no efectos secundarios. Examen mental: Alerta, orientado, hipoprosexico, síntomas afectivos ansiosos y afectivos reactivos, no síntomas psicóticos (+), se evidencia inadecuada modulación psicoafectiva, pensamiento concreto acepta límites/señalamientos introspección /prospección parcialmente interferida. Análisis: Paciente con reagudización de síntomas, seguirá igual manejo. Plan: Clozapina 100mg (1-1-3) VO 3, control en 1 mes. Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide.

**Fecha:** 05/01/2016 **Especialidad:** Psiquiatría Clínica Nuestra Señora de la Paz (Folio 151)

**Resumen:**

Motivo de consulta Control Enfermedad actual: Paciente de 34 años con impresiones diagnósticas: 1 trastorno psicótico no especificado por antecedente de historia clínica y tratamiento actual; paciente previamente conocido en esta institución. en donde fue manejado de manera intrahospitalaria en el año 2005 con idx de episodio psicótico agudo y en quien se indico en esa oportunidad el requerimiento de evaluación longitudinal mediante seguimiento con el fin de realizar dx diferencial con patología del espectro de la esquizofrenia. así mismo. se documenta antecedente de abuso de spa desde los 17 años y que fue establecido clínicamente durante dicho periodo de manejo intrahospitalario. se inició manejo en esa oportunidad con haloperidol la madre describe que posterior al egreso de esta institución. el paciente continuó consumo de múltiples spa por lo que ingreso a una institución de rehabilitación para el consumo de farmacodependencia relata la madre que en el curso de los tres años posteriores al egreso, fue evaluado en otras instituciones por psiquiatría con múltiples hospitalizaciones. bajo la aidx de esquizofrenia indiferenciada. describe que desde hace 7 años aproximadamente toma tratamiento con clozapina la cual de acuerdo con la madre se le administra en dosis de 100 mg vo cada 12 horas. Adicionalmente describe que recibe tratamiento desde hace 1 año con isrs fluoxetina en dosis de 20 mg vo en la noche. niega nuevo consumo de spa describe que tiene importantes dificultades para socializar o para mantener actividades laborales niega ideas suicidas u homicidas. niega alteraciones en la sensorpercepción la madre no reporta conductas desorganizadas alteraciones en la adherencia a la medicación. Examen mental. alerta. orientado globalmente equinético, hipoprosexico. bradilalico. afecto hipomodulado de tono ansioso. pueril, pensamiento lógico, coherente. con tendencia al coliche! ismo no hay ideas suicidas u homicidas. no hay ideas delirantes importante pobreza ideoverbal no hay alteraciones en la sensorpercepción juicio y raciocinio crónicamente comprometidos prospección incierta. introspección nula. Análisis: Paciente de 34 años con dx de esquizofrenia indiferenciada a la parecer con estabilización de los síntomas de la enfermedad con la administración de clozapina en dosis de 100 mg vo cada 12 hrs y en quien se evidencia hasta el momento compromiso funcional derivado del neurodeterioro esperado para una patología del espectro de la esquizofrenia en el contexto de un posible deterioro cognoscitivo secundario a la condición neuropsiquiátrica por el momento se indica continuación del esquema psicofarmacológico prescrito en otra institución en donde el paciente se encontraba en seguimiento con clozapina 100 mg vo cada 12 horas y fluoxetina 20 mg vo en la mañana. se solicitan paraclínicos de seguimiento para control del tto con clozapina y evaluar mediante la observación longitudinal la posibilidad de ajuste psicofarmacológico se dan recomendaciones generales y signos de alarma se cita a control en un mes con resultados en el momento no hay síntomas psicóticos activos ni alteraciones en la modulación del estado de ánimo que sugieran reactivación clínica que indique manejo intrahospitalario. Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide.

**Fecha:** 07/09/2018 **Especialidad:** Psiquiatría Clínica Nuestra Señora de la Paz (Folio 209)

**Resumen:**

Motivo de consulta: Control Enfermedad actual: Paciente refiere 'solo me tomo una de clozapina en la noche porque en la mañana me daba mucho sueño, deje la de la mañana hace varios meses, me siento bien, duermo bien. el apetito bien, sin problemas en el trabajo, en la casa la familia yo creo que me va bien. Análisis: Paciente con historia de esquizofrenia de larga data, estable con el manejo farmacológico actual. incluso con la disminución que hizo de la clozapina del día según describe por somnolencia viene con 100 mg en la noche desde hace varios meses, se decide continuar esta dosis de antipsicótico. además se continua el antidepresivo con el que ha logrado mejoría de la irritabilidad. Plan: Clozapina 100mg 00-1 fluoxetina 20mg 1-0-0 control en 3 meses Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide.

**Fecha:** 18/06/2021 **Especialidad:** Psiquiatría Clínica Nuestra Señora de la Paz (Folio 322)

**Resumen:**

Motivo de consulta: Control Enfermedad actual: Último control ambulatorio abril -2021 la madre refiere que el paciente no se encuentra . indica que ha estado estable, tranquilo, buen patrón de sueño, niegan reactivación de síntomas psicóticos , niegan dificultades de manejo en casa. el familia indica que reclamó medicamentos para 9 de junio. Examen mental: Información entregada por la madre . paciente alerta, orientado, acepta límites , afecto modulado, sin actividad psicótica Análisis: Paciente en seguimiento por esquizofrenia refiere control sintomático se continua medicación. Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide.

**Fecha:** 07/09/2022

**Especialidad:** Psiquiatría Clínica Nuestra Señora de la Paz (Folio 335)

**Resumen:**

Motivo de consulta: Control Enfermedad actual: "De la esquizofrenia me he sentido gracias a dios bien", Sigue indicaciones de tratamiento farmacológico, no reporta efectos secundarios reporta buen patrón de sueño y alimentación no puede describir síntomas que motivaron el actual tratamiento sin conductas disruptivas sin actividad laboral o académica autonomía funcional la acompañante informa ¿gracias a dios por medio de los medicamentos el ha estado bien? la madre describe episodios de alteración comportamental, con tendencia a la deambulacion, no describe síntomas psicóticos. mutismo. lo anterior reactivo a dificultades durante la prestación de servicio militar hace 20 años. ha requerido varias hospitalizaciones en USM. ultima hospitalización hace 3 años. sin recuperación de nivel previo de funcionamiento con persistencia de aislamiento ¿no trabaja porque nadie le da trabajo la gente le tiene como miedo porque dicen que las personas que sufren de eso atacan a otras personas sin darse cuenta, el no. Examen mental: Paciente alerta, orientado en las tres esferas. euproséxico. se percibe afecto de base normal, modulado. lenguaje de tono y curso normal con parafasias, sin agramatismos. pensamiento de curso normal, en el contenido sin ideas depresivas de minusvalía, culpa, muerte o suicidio.sin ideación delirante.no hay alteraciones sensorio-perceptivas. inteligencia impresiona como por debajo del promedio realiza algunas asociaciones sencillas no realiza asociaciones complejas ni diferencias, realiza algunas abstracciones, realiza algunas operaciones de cálculo elemental y no resuelve problemas de información general. prospección presente.Análisis: Estabilidad clínica ubre de síntomas paranoides, sin alteraciones comportamentales. con bajo nivel funcional. con buena adherencia farmacológica. tolera bien la medicación. se observan elementos clínicos que sugieren discapacidad intelectual leve a moderada. Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide.

**Fecha:** 13/03/2023

**Especialidad:** Psiquiatría Clínica Nuestra Señora de la Paz (Folio 341)

**Resumen:**

Motivo de consulta: Control Enfermedad actual: Paciente de 42 años de edad con diagnósticos: 1.esquizofrenia paranoide 2.dislipidemia mixta 3.hipotiroidismo tratamiento clozapina tableta por 100mg 0-0-1 fluoxetina capsula por 20mg 1-0-0 paciente refiere que se encuentra estable. ha tenido adecuado patrón de sueño y alimentación. trabaja, vive con padres y hermano. niega síntomas comportamentales, afectivos o psicóticos.Examen mental paciente alerta, orientado parcialmente en tiempo. orientado en persona y lugar, pueril, colaborador. afecto constreñido. pensamiento concreto, no verbaliza ideas delirantes ni de muerte o suicidio. no se evidencia alteración en la sensorio-percepción ni en la conducta motora. introspeccion y prospeccion pobres Análisis paciente con adecuada respuesta al esquema de manejo instaurado, evolucion estable, impresiona 1 inteligencia por debajo del promedio, al parecer tiene pendiente resultado de pruebas inteligencia. se considera continuar igual manejo y ante resultados se solicitan paraclnicos de control para evaluacion y seguimiento por medicina general. se explica al paciente que refiere entender y aceptar.Diagnostico: Esquizofrenia no especificada.

### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 17/04/2023

**Especialidad:** JRCIB

Peso: 59 kg, talla: 1.60 cm, dominancia: Diestro (informado por paciente).

Aparente regular estado general, alerta, orientado, con alteración aparente de memoria remota y reciente, juicio y raciocinio debilitado, no refiere alteraciones sensorio-perceptivas, decaído, un poco ansioso, sin signos de irritabilidad, ni agresividad, no ideas de muerte; apoyado en la entrevista por el hermano.

Es independiente en autocuidado, supervisado porque se le olvida bañarse, cómo debe vestirse; colabora en las tareas del hogar.

**Fecha:** 17/04/2023

**Especialidad:** Terapeuta Ocupacional

Se realiza consulta presencial acorde a las directrices del gobierno nacional, debido a la emergencia global por la pandemia Covid-19 el 17/04/2023

Hombre de 42 años, diestro, procedente de Bogotá, 5° básica primaria, soltero, vive con sus padres y hermano menor. Es el 2° de 4 hermanos. Padre de 72, con dificultad para la movilidad, madre de 76 años.

Informante: Jhon Fredy Perez Diaz C.C. 80751469, 3° hermano.

Laboró en Aguas Bogotá, en el cargo de operario, con antigüedad de 5 meses, laboró en el 2015, por terminación de contrato.

Vinculado con el Ejército Nacional, entre el 2003 al 2005 prestando servicio militar obligatorio. Con antecedente del 2003, prestando el servicio militar, presenta cambios del comportamiento luego de un año de ingresar, requirió hospitalización de 8 días, luego clínica día, control con psiquiatría, con medicamentos, hasta que le dieron de baja el 02/09/2005. Continúa con crisis de ansiedad, agresividad, durante 5 meses, lograron ingresar a UPA La estrella, remitido a clínica de la Paz, hospitalización de un mes, salida para la casa, control con psiquiatría cada 3 meses. Cuando estuvo trabajando en las 2015 alteraciones del comportamiento, durante 5 meses, requirió nueva hospitalización de 3 días, nuevamente medicado. Desde el 2015, permanece en la casa a veces se distrae haciendo balones. El hermano refiere que su mamá siempre estuvo pendiente de ellos, muy unidos entre sus hermanos, su padre hace 10 años ya no toma trago, está juicioso. Su hermano prestó servicio en el mismo batallón, refiere que el entrenamiento era muy duro, trato físico y psicológico agresivo, prestó servicio en Cali, Bogotá.

En la valoración funcional se observa ansioso, ánimo triste, alerta, orientado, alteración de procesos de atención, memoria, concentración, ejecuta órdenes y cálculos sencillos sin alteraciones sensorio-perceptivas, se cuenta con el apoyo del hermano durante la valoración.

Semi Independiente en sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se baña cada tercer día, requiere continuo acompañamiento de su familia, su mamá prepara los alimentos, ayuda en el aseo de la casa, hace los mandados, ayuda a hacer el mercado, sale solo a la calle, maneja el dinero que le dan, le gusta hacer balones de fútbol y micro, los vende a sus clientes, se acuesta a las 8:00 duerme bien.

En cuanto al rol laboral y otras áreas ocupacionales, se revisan los puntos asignados en el Título II, se considera cambio de rol o de puesto de trabajo con actividades recortadas, con limitaciones y restricciones completas para la ejecución de las tareas habituales. Autosuficiencia reajustada. Se asignan las otras áreas ocupacionales tomando en cuenta sus limitaciones para el aprendizaje, comunicación, cuidado personal y vida domésticas. 25.2 %.

#### **Fundamentos de derecho:**

*El presente Dictamen se fundamenta en:*

*Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.*

**Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación.**

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

*Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales.*

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

*Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites.*

*Decreto 1072 de 2015, Decreto Único sector Trabajo.*

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

*Decreto Ley 491 de 2020 Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.*

#### **Análisis y conclusiones:**

Se trata de paciente de 42 años, quien estuvo en el Ejército Nacional prestando servicio militar obligatorio desde el 2003 hasta el año 2005 durante 2 años. Posteriormente cesante, en ocasiones ayuda a realizar los balones en fábrica familiar.

Escolaridad: Primaria EC: Soltero Reside: Bogotá.

Apoya en la información el Sr. Jhon Fredy Perez Diaz C.C 80751469 hermano.

Refiere el informante que el paciente es el segundo de 4 hermanos, de familia biparental, disfuncional, por alcoholismo del padre, madre muy estricta, castigadora. Inicio trabajo a temprana edad como operario en fábrica de balones desde los 12 años de edad, ingresó al ejército a los 19 años de edad, refiere hermano que él posteriormente ingresó al mismo batallón, describe ambiente inapropiado por tener mucha drogadicción, recibían maltrato psicológico y físico, al 1.5 años de ingresar, le nota cambios al paciente en su conducta, en su aspecto físico, agresivo, irritable, descuidado en su autocuidado, ansioso, iniciando manejo psiquiátrico y psicológico, requirió hospitalización en el BASAN, en clínica día por cerca de un año, y posteriormente en Clínica la Paz en abril de 2005 con Dx de episodio psicótico agudo, esquizofrenia, medicado con haloperidol, con poca mejoría, continuando con alteraciones de la conducta, ansioso, irritable, alteración juicio y raciocinio, risas inmotivadas, alucinaciones visuales y auditivas, agresión contra familiares, refiere que se le dio de baja del Ejército, sin cobertura en salud, es afiliado en el régimen subsidiado, requirió hospitalización en UCA la estrella con varios reingresos, en valoración de psiquiatría del 19/10/2012 registran: "...Refiere el paciente atenuación parcial de síntomas afectivos, ansiosos y comportamentales, no síntomas psicóticos (+) y deficitarios, adecuado patrón de sueño, no efectos secundarios. Examen mental: Alerta, orientado, hipoprosexico, síntomas afectivos ansiosos y afectivos reactivos, no síntomas psicóticos (+), se evidencia inadecuada modulación psicoafectiva, pensamiento concreto acepta límites/señalamientos introspección /prospección parcialmente interferida. Análisis: Paciente con atenuación parcial de síntomas, seguirá igual manejo. Plan: Clozapina 100mg (1-1-2) VO 3, control en 1 mes, pendiente hemograma. Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide", continuando medicado con clozapina, en **control del 05/06/2016** anota: "...Paciente de 34 años con dx de esquizofrenia indiferenciada al parecer con estabilización de los síntomas de la enfermedad con la administración de clozapina en dosis de 100 mg vo cada 12 hrs y en quien se evidencia hasta el momento compromiso funcional derivado del neurodeterioro esperado para una patología del espectro de la esquizofrenia en el contexto de un posible deterioro cognoscitivo secundario a la condición neuropsiquiátrica por el momento se indica continuación del esquema psicofarmacológico prescrito en otra institución en donde el paciente se encontraba en seguimiento con clozapina 100 mg vo cada 12 horas y fluoxetina 20 mg vo en la mañana. Se solicitan paraclínicos de seguimiento para control del tto con clozapina y evaluar mediante la observación longitudinal la posibilidad de ajuste psicofarmacológico se dan recomendaciones generales y signos de alarma se cita a control en un mes con resultados en el momento no hay síntomas psicóticos activos

ni alteraciones en la modulación del estado de ánimo que sugieran reactivación clínica que indique manejo intrahospitalario. Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide". **Psiquiatría 7/09/2018** " Paciente con historia de esquizofrenia de larga data, estable con el manejo farmacológico actual, incluso con la disminución que hizo de la clozapina del día según describe por somnolencia viene con 100 mg en la noche desde hace varios meses, se decide continuar esta dosis de antipsicótico, además se continua el antidepressivo con el que ha logrado mejoría de la irritabilidad.Plan: Clozapina 100mg 00-1 fluoxetina 20mg 1-0-0 control en 3 mesesDiagnostico: Esquizofrenia paranoide.". **Control 18/06/2021:** "...Paciente en seguimiento por esquizofrenia refiere control sintomático se continua medicación. Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide". control del 07/09/2022: "... Estabilidad clínica libre de síntomas paranoides, sin alteraciones comportamentales. con bajo nivel funcional. con buena adherencia farmacológica. tolera bien la medicación. se observan elementos clínicos que sugieren discapacidad intelectual leve a moderada. Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide", **control 13/03/2023:** "paciente con adecuada respuesta al esquema de manejo instaurado, evolución estable, impresiona inteligencia por debajo del promedio, al parecer tiene pendiente resultado de pruebas de inteligencia, se considera continuar igual manejo y ante resultados se solicitan paraclínicos de control...plan de tratamiento clozapina 100 mgs (0-0-1), fluoxetina 20 mgs (1-0-0), ...". Se solicitó enviar Actas Junta Médico Laboral o Tribunal Médico Laboral, si fueron realizadas, al igual que pruebas de inteligencia ya realizadas, sin ser aportadas a la fecha de la presente audiencia.

Se revisa y se califica pérdida de capacidad laboral de acuerdo con los antecedentes clínicos, paraclínicos y hallazgos del examen, por secuelas documentadas de alteración mental (esquizofrenia paranoide clase 2), con el siguiente resultado:

**Nota: Decisión tomada de manera unánime por los integrantes firmantes al final del dictamen.**

## 6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

### Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

#### Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
F200	Esquizofrenia paranoide			Enfermedad común

#### Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos psicóticos (Eje I)	13	13.2	2	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>40,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar** **40,00%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. 
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

**Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5** **20,00%**

### Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

#### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>22,50%</b>

#### Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
---	-----	------------------------------------	---	-----	----------------------------------	---	-----	--

d1	1. 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	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.2	0	0	0.2	0.1	0.2	0.7
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0.6
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.4
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0	0.1	0	0	1

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

2.7

Valor final título II

25,20%

### 7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	20,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	25,20%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>45,20%</b>

Origen: No aplica

Riesgo: No aplica

Fecha de estructuración: 07/09/2018

Fecha declaratoria: 27/10/2023

#### Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Se estructura en la fecha en la cual se documenta por psiquiatría estabilización del cuadro clínico, con secuelas estables, que continúan a la fecha.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

Calificación integral: No aplica

Decisión frente a JRCI: No aplica

### 8. Grupo calificador



\_\_\_\_\_  
Ana Lucia Lopez Villegas  
Médico ponente  
Médica



\_\_\_\_\_  
Jorge Alberto Alvarez Lesmes  
Médico



---

Doris Oliva Rueda Quintero  
Terapeuta Ocupacional