

JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO
Armenia Q., Septiembre treinta (30) de dos mil veintiuno (21).

PROCESO ORDINARIO LABORAL. RADICACIÓN: 63-001-31-05-003-2021-00117-00

INFORME SECRETARIAL. En relación con el proceso de la referencia, en la fecha, pasa a Despacho del señor Juez, escrito de contestación de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ Y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, lo cual hicieron dentro del término concedido para ello. Propusieron EXCEPCIONES DE MÉRITO. (Archivo 05, 07, 08). Informo que la parte actora presentó reforma a la demanda (Archivo 12). Sírvase proveer

MARIA CIELO ALZATE FRANCO
Secretaria

Visto el informe que precede y por reunir los requisitos del artículo 31 del C.P.L. y S.S., se tiene por contestada la demanda, por parte de las demandadas ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ Y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ.

SE RECONOCE personería al abogado MIGUEL ANGEL RAMIREZ GAITAN, titular de la C.C. No. 80421257 y T.P. No. 86.117 del CSJ, Representante Legal de WORLD LEGAL CORPORATION S.A.S. para actuar en este proceso en representación de la Entidad demandada, COLPENSIONES, en los términos del poder conferido.

SE RECONOCE personería a la abogada ELIANA MILENA QUICENO MEJIA, titular de la C.C. No. 1094910029 y T.P. No.248097 del CSJ, para representar los intereses de la Entidad demandada en este proceso, en los términos de la sustitución conferida.

SE RECONOCE personería a la abogada MARY PACHÓN PACHÓN, con T.P. No. 60.870 del CSJ y C.C. No. 41737900, para obrar en representación de la demandada, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, en los términos del poder conferido.

SE RECONOCE personería a la abogada MARLENY GIRALDO SOTELO, con T.P. No. 100.684 del CSJ y C.C. No. 24574098, para obrar en representación de la

demandada, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL QUINDÍO, en los términos del poder conferido.

Comoquiera que la parte actora, a través de apoderado, presentó reforma a la demanda, reuniendo ésta, los requisitos establecidos por el Art. 93 num. 1 y 3 del CGP, aplicable por remisión expresa del Art. 145 del CPL y SS, se ADMITE y se ordena correr traslado a la parte demandada, por el término de cinco (5) días, para su contestación. Art. 28 inc. final CPL y SS

NOTIFÍQUESE.

LUIS DARÍO GIRALDO GIRALDO
Juez

30/06/2021
Caf

Firmado Por:

Luis Dario Giraldo Giraldo

Juez Circuito

Juzgado De Circuito

Laboral 003

Armenia - Quindío

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

5186e81be9b009eafc9810e5e8d5201a4ac1caa389cfa5a950012dc8da10b4c4

Documento generado en 06/10/2021 07:36:45 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

REFORMA DEMANDA ORDINARIA LABORAL RAD.-2021-00117-00

monica maria manco poveda <monicamancop-abogada@hotmail.com>

Mar 10/08/2021 4:41 PM

Para: Juzgado 03 Laboral - Quindío - Armenia <j03lctoarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 26 archivos adjuntos (26 MB)

Memorial allega Reforma de demanda.pdf; 01 Poder.pdf; 02 REFORMA DEMANDA.pdf; 03 Dictamen PCL del 14 de mayo de 2009.pdf; 04 Historia Clinica Psiquiatria Parte Uno.pdf; 05 Historia Clinica Psiquiatria Parte Dos.pdf; 06 Historia Clinica psiquiatria Parte Tres.pdf; 07 Resolucion GNR 124034 del 06 junio 2013.pdf; 08 Consulta medica oncologos del Occidente.pdf; 09 Historia clinica sagrada Flia 13 Feb 2020.pdf; 10 Control Fisiatria en Neuroimagenes.pdf; 11 Resonancia 11 junio 2020.pdf; 12 Historia Clinica sagrada Flia 16 abril 2021.pdf; 13 Dictamen PCL Colpensiones 31 marzo 2020.pdf; 14 Dictamen Junta Nacional de Calificacion de Invalidez 25 Feb 2021.pdf; 15 Certificado Afiliacion Eps Medimas.pdf; 16 Declaraciones Extrajudicio.pdf; 17 Sentencia Tutela Primera instancia.pdf; 18 Sentencia Tutela Segunda instancia.pdf; 19 Copia cedula Abel Dario Quiceno.pdf; 20 Control consulta por Fisiatria 30 de junio de 2021.pdf; 21 Historia Clinica San Rafael del 14 de julio del 2021.pdf; 22 Constancia de envío de la reforma de la demanda y sus anexos a Colpensiones.pdf; 23 Constancia de envío de la reforma de la demanda y sus anexos a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío.pdf; 24 Constancia de envío de la reforma de la demanda y sus anexos a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.pdf; 25 Constancia de envío de la reforma de la demanda a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.pdf;

SEÑORES

JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO

ARMENIA, QUINDIO

E.S.D.

ASUNTO: REFORMA DE DEMANDA

DEMANDANTE: ABEL DARIO QUICENO MORENO

DEMANDADOS: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES (COLPENSIONES) Y OTROS.

Cordial saludo,

Comendidamente adjunto para su conocimiento y fines pertinentes REFORMA DE DEMANDA ordinaria Laboral de Primera instancia junto con las pruebas y anexos dentro del proceso con Radicado 2021-00117-00.

Atentamente,

MÓNICA MARÍA MANCO POVEDA

C.C 1.094.946.547 de Armenia (Quindío)

T.P. 321.359 del Consejo Superior de la Judicatura

Cel.: 3143483279

Enviado desde [Outlook](#)



Libre de virus. www.avast.com

**SEÑORES
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO
ARMENIA, QUINDIO
E.S.D.**

REF: PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

DEMANDANTE: ABEL DARIO QUICENO MORENO

**DEMANDADOS: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES
(COLPENSIONES)
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DEL QUINDIO
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**

RACADO: 630013105003-2021-00117-00

ASUNTO: MEMORIA ALLEGA REFORMA DE DEMANDA

MÓNICA MARÍA MANCO POVEDA, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de apoderada judicial del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**, de forma respetuosa, a través del presente escrito, me permito allegar en un solo escrito y dentro del término legal, REFORMA DE DEMANDA, dentro del proceso de la referencia.

La reforma se realizó en los siguientes términos:

Frente a las pretensiones:

Se agregaron las pretensiones 7 y 8.

Frente a las pruebas:

Pruebas suprimidas:

✓ Testimoniales:

Se suprimió en su totalidad la prueba testimonial

✓ Interrogatorio de parte:

Se suprimió el interrogatorio de parte del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**.

Pruebas agregadas:

✓ Documentales:

Se agregaron dos pruebas documentales (numerales 15 y 16) correspondientes a "Control de consulta por Fisiatría en Neuroimagenes S.A. de fecha 30 de junio de 2021 y la Historia Clínica de la Clínica San Rafael del 14 de julio de 2021.

Frente a los Documentos que deben exhibir los demandados:

Se agregó la solicitud correspondiente al Expediente administrativo del señor ABEL DARIO QUICENO MORENO y que se encuentra en poder de los demandados.

Frente a las notificaciones:

Se suprimió el correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com y en su lugar se agregó angelica.prieto@juntanacional.com .

Con todo respeto.



MÓNICA MARÍA MANCO POVEDA

C.C 1.094.946.547 de Armenia (Quindío)

T.P. 321.359 del Consejo Superior de la Judicatura

Cel.: 3143483279

SEÑOR
JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE ARMENIA (REPARTO)
ARMENIA, QUINDÍO
E. S. D.

Asunto: Poder Especial

ABEL DARIO QUICENO MORENO, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, con domicilio y residencia en el municipio de Armenia, Quindío, manifiesto a usted que mediante el presente escrito confiero poder ESPECIAL amplio y suficiente a la abogada **MÓNICA MARÍA MANCO POVEDA**, mayor de edad, domiciliada y residenciada en Armenia (Quindío), identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.094.946.547 de Armenia (Quindío), abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 321.359 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie, tramite y lleve hasta su culminación **DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA** en contra de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES (COLPENSIONES)**, con domicilio en la ciudad de Armenia, Quindío, Calle 21 No.14-40; la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDIO**, con domicilio en la Carrera 13 número 19-09 Local 4 P-1 Centro Comercial Altavista de Armenia, Quindío y la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, con domicilio en Av Park way – Diagonal 36 Bis # 20 -74 de Bogotá (D.C), para que a través del trámite legal correspondiente y mediante sentencia se declare la **READQUISICIÓN DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ** a mi favor en las mismas condiciones en las que se me ha venido reconociendo por parte de Colpensiones y conforme a la resolución GNR 124034 del 6 de junio de 2013.

Por lo expuesto, mi apoderada queda expresamente facultada para recibir dinero, desistir, transigir, disponer, sustituir, reasumir, conciliar, renunciar, tachar documentos, testigos, elevar solicitudes previas tendientes a obtener pruebas ante cualquier entidad; proponer incidentes; y cualquier otra facultad que sea necesaria para llevar a término el mandato encomendado, sin que pueda decirse que carece de las mismas en ningún momento y efectuar en general todas las diligencias pertinentes hasta la culminación de la gestión para lo cual la faculto de conformidad con el artículo 77 del Código General del Proceso y el artículo 5 del Decreto legislativo 806 del 04 de Junio 2020, mediante autorización enviada al correo electrónico de la abogada, el cual es monicamancop-abogada@hotmail.com, igualmente, en dicha dirección electrónica recibirá las notificaciones pertinentes en cumplimiento de este mandato y el suscrito recibirá las notificaciones en el correo

Calle 21 N° 16-46 Edificio Torre Colseguros Armenia, Quindío Oficina 407
Correo electrónico: monicamancop-abogada@hotmail.com

electrónico darioqui45@gmail.com.

Pido señor juez reconocer personería jurídica a mi apoderada.

Del señor juez, atentamente,

Abel Darío Quiceno
ABEL DARIO QUICENO MORENO
CC. 15.406.015 de Antioquia

Acepto,



MÓNICA MARÍA MANCO POVEDA
C.C 1.094.946.547 de Armenia (Quindío)
T.P. 321.359 del Consejo Superior de la Judicatura
Cel.: 3143483279



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



3362177

En la ciudad de Armenia, Departamento de Quindío, República de Colombia, el dieciseis (16) de junio de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Cuarta (4) del Círculo de Armenia, compareció: ABEL DARIO QUICENO MORENO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 15406015 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Abel Dario Quiceno



dom1827yqlx
16/06/2021 - 14:57:00



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se vincula al documento de PODER ESPECIAL signado por el compareciente, en el que aparecen como partes ABEL DARIO QUICENO MORENO.



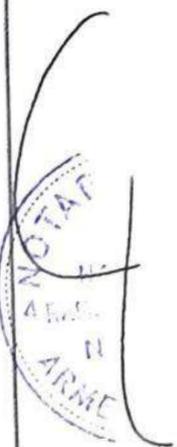
[Firma manuscrita]



GILBERTO RAMÍREZ ARCILA

Notario Cuarto (4) del Círculo de Armenia, Departamento de Quindío

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
 Número Único de Transacción: dom1827yqlx



ESPACIO EN BLANCO

SEÑOR
JUEZ TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE ARMENIA
E. S. D.

REF: PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

DEMANDANTE: ABEL DARIO QUICENO MORENO

DEMANDADOS: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES
(COLPENSIONES)
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DEL QUINDIO
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

ASUNTO: REFORMA DE DEMANDA

MÓNICA MARÍA MANCO POVEDA, mayor de edad, domiciliada y residenciada en Armenia (Quindío), identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1.094.946.547 de Armenia (Quindío), abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 321.359 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada judicial del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**, persona mayor de edad, domiciliado y residenciado en Armenia (Quindío), quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número de 15.406.015 de Antioquia, conforme al poder que adjunto, respetuosamente me permito interponer ante su despacho **DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA** en contra de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES (COLPENSIONES)**, identificada con el NIT 900.336.004-7 y con domicilio en la ciudad de Armenia, Quindío, Calle 21 No.16-40; la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDIO**, con domicilio en la Carrera 13 número 19-09 Local 4 P-1 Centro Comercial Altavista de Armenia, Quindío y la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, identificada con Nit. 830.026.324 – 5 y con domicilio en Av Park way Diagonal 36 Bis # 20 -74 de Bogotá D.C, para que a través del trámite legal correspondiente y mediante sentencia se decrete la readquisición de la pensión de invalidez a favor del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** en las mismas condiciones en las que se le ha venido reconociendo por parte de Colpensiones y conforme a la resolución GNR 124034 del 6 de junio de 2013.

I. NOMBRE Y DOMICILIO DE LAS PARTES:

La parte demandante: El señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**, mayor de edad domiciliado y residente en Armenia, Quindío, identificado con la cédula de ciudadanía número 15.406.015 de Antioquia, tiene su domicilio en el barrio la Patria Manzana 53 casa número 42 de Armenia, Quindío.

La parte demandada:

- La **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES (COLPENSIONES)**, identificada con el NIT 900.336.004-7 tiene el domicilio en la ciudad de Armenia, Quindío, Calle 21 No.16-40.
- La **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDIO**, tiene domicilio en la Carrera 13 número 19-09 Local 4 P-1 Centro Comercial Altavista de Armenia, Quindío.
- La **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, identificada con el NIT 830.026.324 – 5, tiene su domicilio en Av Park way Diagonal 36 Bis # 20 -74 de Bogotá D.C.

II. NOMBRE, DOMICILIO Y DIRECCIÓN DE LA APODERADA JUDICIAL DE LA DEMANDANTE:

MÓNICA MARÍA MANCO POVEDA, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1.094.946.547 de Armenia (Quindío), abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 321.359 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio en la calle 21 # 16-46 Torre Colseguros, Oficina 407 de Armenia (Quindío).

III. CLASE DE PROCESO:

PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

IV. PRETENSIONES:

Con fundamento en los hechos que expondré y en las normas de derecho que adelante citaré, muy comedidamente le solicito señor Juez, que previo el reconocimiento de mi personería para actuar como apoderada de la parte demandante y cumplidos los trámites del proceso ordinario laboral de primera instancia, regulado por los artículos 74 y siguientes del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social y de aquellas normas que en virtud de la misma codificación le fueren aplicables del Código General del Proceso, se declare, se condene y posteriormente se ordene:

1. Se **DECLARE** la nulidad del dictamen 3911871 del 31 de marzo de 2020 emitido por **COLPENSIONES** que estableció la PCL del demandante en un porcentaje del 36.50% con fecha de estructuración 31/03/2020, en tanto, no realizó una valoración integral de las enfermedades actuales del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**.
2. Se **DECLARE** la nulidad del Dictamen 3458-2020 del 11 de septiembre de 2020 emitido por **LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDÍO**, que estableció la PCL del demandante en un porcentaje del 34.80% y fecha de estructuración 31/03/2020, en tanto, no

realizó una valoración integral de las enfermedades actuales del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**.

3. Se **DECLARE** la nulidad del Dictamen 15406015 – 4137 del 25 de febrero de 2021 proferido por la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** que confirmó la PCL del demandante en un porcentaje del 34.80% y fecha de estructuración 31/03/2020, en tanto, no realizó una valoración integral de las enfermedades actuales del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**.
4. Se **DECLARE** como fecha de estructuración de la invalidez del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** el 20 de abril del año 2009.
5. Se **DECLARE** la READQUISICIÓN DEL DERECHO A LA PENSIÓN DE INVALIDEZ a favor del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**.
6. Se **ORDENE** a **COLPENSIONES** continuar con el pago de la pensión de invalidez a favor del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** en las mismas condiciones en las que se ha venido reconociendo y conforme a la resolución GNR 124034 del 6 de junio de 2013.
7. Se condene a los demandados al reconocimiento y pago de lo que resulte Ultra y Extrapetita y que tenga derecho el señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**.
8. Se condene a los demandados a pagar las costas del presente proceso.

V. HECHOS:

El señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** expresó los siguientes hechos:

1. La **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDIO**, el 14 de mayo del año 2009 mediante dictamen No. 073-09 le dictaminó al señor **ABEL DARÍO QUICENO** el 51.93% de Pérdida de Capacidad Laboral por enfermedad común con fecha de estructuración el 20 de abril del 2009.
2. Las deficiencias que la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDIO** tuvo en cuenta para dar el porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral por enfermedad común fueron: restricción de movimiento de columna dorso- lumbar, síndrome doloroso de columna – hernias; asimetría de MMII (acortamiento de miembro inferior derecho) trastorno del humor (depresión); trastorno de personalidad; arrojando una calificación del 23,28% de deficiencia.
3. Las discapacidades que la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDIO** tuvo en cuenta para dar el porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral por enfermedad común fueron: La

conducta con un 2.90 % de discapacidad, la comunicación con un 0.30% de discapacidad, cuidado de la persona con 0.80% de discapacidad; locomoción 2.30% de discapacidad, disposición del cuerpo 1.70% de discapacidad, destreza 0.50 de discapacidad; situación 0.90% de discapacidad, arrojando una calificación del 9.40% de discapacidad.

4. En cuanto a las minusvalías del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDIO** también le tuvo en cuenta la disminución en la orientación, la independencia física, el desplazamiento, ocupacional, la integración social, la autosuficiencia económica, la función en la edad, arrojando una calificación de minusvalía de 19.25%.
5. Como consecuencia del porcentaje de pérdida de capacidad laboral expresado en el hecho primero, **La ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES (COLPENSIONES)** a través de la Resolución GNR 124034 del 06 de junio de 2013, reconoció la pensión de invalidez al señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**.
6. La pensión de invalidez se le reconoció al señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** por el monto de un salario mínimo legal mensual vigente de cada año desde el 20 de abril del año 2009.
7. En el año 2020 se inició un proceso de revisión de la calificación de Pérdida de capacidad laboral del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** por parte de COLPENSIONES, por lo que se expidió el dictamen 3911871 del 31 de marzo de 2020 otorgando un porcentaje de 36.50%, origen común, con fecha de estructuración 31/03/2020.
8. Con la calificación proferida por **COLPENSIONES**, el señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** paso de un estado de invalidez a una incapacidad permanente parcial.
9. **COLPENSIONES** le calificó diagnósticos de Lumbago no especificado (M545), Trastorno depresivo recurrente no especificado (F339) Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 36.50%.
10. La calificación de PCL emitida por **COLPENSIONES** se desglosa así: deficiencia: 20.00%; discapacidad: 4.50% y Minusvalía: 12.00%. Las Deficiencias Calificadas fueron: Trastorno depresivo (20.00%) Capítulo XII, Numeral 12.4.4, Tabla 12.4.5. Clase II.
11. **COLPENSIONES** en el dictamen 3911871 del 31 de marzo de 2020 en la parte de minusvalías, da cuenta que el desplazamiento del señor **ABEL QUICENO** es deficiente, en cuanto a la independencia, requiere ayuda, la integración social es disminuida y requiere asistencia completa para vestirse.

12. El dictamen 3911871 del 31 de marzo de 2020 expedido por **COLPENSIONES** fue apelado ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUIINDIO**, quien emitió el Dictamen 3458-2020 del 11 de septiembre de 2020 con un porcentaje del 34.80% del pérdida de capacidad laboral, origen común, con fecha de estructuración 31/03/2020.
13. La **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDIO**, le calificó diagnósticos de trastorno depresivo del 20% y lumbalgia del 5%.
14. La calificación de PCL emitida por la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDIO** se desglosa así: deficiencia: 21.50%; discapacidad: 2.30%; y Minusvalía: 11.00%.
15. El dictamen proferido por la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDIO** fue apelado ante la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, la cual en fecha 25 de febrero de 2021 confirmó el dictamen de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDIO** en el porcentaje de 34.80 % de PCL, de origen común, con fecha de estructuración el 31 de marzo de 2020 y dejando en firme la calificación.
16. La **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** le calificó diagnósticos de Lumbago no especificado y trastorno depresivo recurrente no especificado.
17. La calificación de PCL emitida por la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** se desglosa así: Deficiencia: 21.50%, Discapacidad: 2.30%; y Minusvalía: 11.00%.
18. Como consecuencia del porcentaje de pérdida de capacidad laboral en un 34.80%, **COLPENSIONES** dejó de pagar la prestación económica al señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**.
19. Debido al no pago de la pensión de invalidez, el señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** presentó acción de tutela en contra de **COLPENSIONES**, la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDIO** y la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, solicitando que se ampararan sus derechos fundamentales a la seguridad social y el minino vital.
20. En la acción de tutela promovida por el señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** como pretensiones se solicitó que se realizara una nueva calificación en la cual se tuviera en cuenta todos las patologías y las enfermedades degenerativas, las cuales no fueron tenidas en cuenta por las entidades demandadas, igualmente, solicitó que

COLPENSIONES no le suspenda el pago de las mesadas hasta que su situación fuera definida legalmente.

21. El conocimiento de la acción de tutela lo avocó el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Armenia y mediante sentencia de fecha 23 de marzo de 2021 decidió amparar los derechos fundamentales del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**, así mismo, ordenó a **COLPENSIONES** continuar pagando la pensión de invalidez en las mismas condiciones que ha venido reconociéndola y conforme a la resolución GNR 124034 del 6 de junio de 2013.
22. El Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Armenia también ordenó que el amparo de los derechos fundamentales tutelados y la vigencia de las órdenes dadas, permanecerán durante el tiempo que la autoridad judicial competente disponga para decidir de fondo sobre la acción emprendida por el señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**, en ese sentido, indicó que mi representado dispone de un término de 4 meses para iniciar las acciones legales a que haya lugar, so pena, que cesen los efectos de la tutela.
23. **COLPENSIONES** impugnó el fallo de tutela, avocando el conocimiento de la misma, el Tribunal Administrativo del Quindío, Sala Quinta de Decisión, el cual a través de sentencia de fecha 22 de abril de 2021 confirmó la sentencia de primera instancia.
24. Las entidades demandadas al momento de emitir los dictámenes de PCL del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** no tuvieron en cuenta todas las deficiencias calificadas en el dictamen que le otorgó la pensión de invalidez, sabiendo que las mismas aún persisten, pues solo calificaron el lumbago y el trastorno depresivo recurrente.
25. Las entidades demandadas no le calificaron al señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** las hernias discales que aún tiene y le producen constantemente dolor en la espalda y en las piernas.
26. En cuanto a la asimetría de MMII, las entidades demandadas tampoco tuvieron en cuenta esta deficiencia que actualmente también padece el señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**.
27. El señor **ABEL DARÍO QUICENO** posterior al otorgamiento de la pensión de invalidez ha venido en control permanente por psiquiatría, sosteniendo el mismo diagnóstico principal durante los controles, esto es, “**trastorno depresivo recurrente, trastorno de ansiedad**”.
28. El concepto médico de psiquiatría en los controles del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** entre otros ha sido, “trastorno depresivo concurrente, dolor crónico, paciente con exacerbación de síntomas afectivos a raíz del mal control del dolor”.

29. De igual forma, el señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** ha estado en controles por fisioterapia en donde se puede observar que el demandante siempre refirió que no toleraba la terapia física.
30. En la consulta por fisioterapia le examinaban la lumbalgia crónica, las RMN protusiones discales artrosis, protusion discal L4 L5 , L5 S1
31. El señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** depende de medicamentos diarios para disminuir un poco el dolor que le genera la columna, para dormir y la depresión, los cuales agobian su existencia, entre ellos, sertralina, clozapina, fluoxetina, diclofenaco, acetaminofén.
32. El señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** actualmente tiene aumento de la lordosis a 54%, tal como se evidencia de los hallazgos de la Resonancia de columna lumbar simple realizada el 11 de junio del año 2020.
33. El señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** actualmente tiene leve inclinación del segmento L4 y L5 por mayor longitud de la derecha y desviación de la apófisis espinosa, tal como se evidencia de los hallazgos de la Resonancia de columna lumbar simple realizada el 11 de junio del año 2020.
34. El señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** actualmente tiene disminución importante en la intensidad de señal de los discos vertebrales L4-L5 y L5-S1 en imágenes ponderadas para T2, hallazgo que indica cambios por deshidratación crónica, tal como se evidencia de los hallazgos de la Resonancia de columna lumbar simple realizada el 11 de junio del año 2020.
35. El señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** actualmente tiene hernias discales centrales L4-L5 y L5-S1 que no migran, tal como se evidencia de los hallazgos de la Resonancia de columna lumbar simple realizada el 11 de junio del año 2020.
36. El señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** actualmente tiene cambios degenerativos incipientes de las articulaciones facetarias L5-S1, tal como se evidencia de los hallazgos de la Resonancia de columna lumbar simple realizada el 11 de junio del año 2020.
37. El trastorno de depresión que padece actualmente el señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** ha aumentado, pues de ello da cuenta el porcentaje otorgado en la revisión de la invalidez, al pasar de un **10.0%** a un **20.00%**.
38. Las entidades demandadas al momento de emitir el dictamen de PCL tampoco tuvieron en cuenta que las discapacidades y las minusvalías por las que fue pensionado por invalidez el señor **ABEL DARIO**

QUICENO MORENO han venido empeorando, no obstante, la calificación frente a estos aspectos disminuyeron.

39. El señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** no tiene una dependencia física total pero sí requiere la ayuda de otras personas para ejecutar algunas labores cotidianas como por ejemplo, subir gradas, para bañarse requiere el acompañamiento de alguien, no puede amarrarse los zapatos, para caminar de forma estable necesita estar apoyado de alguna persona, no puede alzar cosas pesadas.
40. El señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** no está en condiciones de retomar su vida laboral, pues siempre se desempeñó en labores del campo, como por ejemplo: alambrar, manejo de ganado, recolectar café, actividades que requieren para un buen desempeño que la salud física y mental estén en buen estado.
41. Retomar la vida laboral conllevaría a que la salud del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** se deteriore mas y pueda comprometer su vida.
42. El señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** es una persona que se encuentra con su salud mental comprometida, en principio uno de los diagnósticos que se tuvo en cuenta para dictaminar la pérdida de capacidad laboral en el año 2009, fueron los trastornos mentales “trastorno del humor (depresión), trastorno menor grupo A (esquizotípico o esquizoide)” y en los diferentes controles que ha tenido el diagnóstico no ha cambiado, es decir, se ha mantenido en el tiempo.
43. El señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** al encontrarse afectado en su salud mental no le es posible desplegar acciones para equilibrar su vida laboral.
44. Las entidades demandadas realizaron la revisión de la PCL sin tener presente todas las deficiencias, discapacidades y minusvalías que actualmente padece el señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**.
45. Las entidades demandadas realizaron la revisión de la PCL sin tener en cuenta las enfermedades que fueron calificadas en el año 2009, las cuales persisten y están en peores condiciones, en tal sentido, no era lógico que las demandas disminuyeran el porcentaje de PCL.
46. Las entidades demandadas cambiaron la fecha de estructuración de la invalidez estableciendo como fecha el 31 de marzo de 2020.
47. La disminución del porcentaje de PCL del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** paso del 51.93% al 34.80%.
48. Es evidente que las entidades demandadas no tuvieron en cuenta la situación real de la salud del demandante, es decir, en la revisión de la

invalidez, no evaluaron todas las enfermedades actuales del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**.

49. Las enfermedades que fundamentaron inicialmente el reconocimiento de la pensión de invalidez no han mejorado, por el contrario, de las historias clínicas allegadas al proceso se puede observar que su salud física y mental aún están deterioradas, lo que le da derecho a mantener la pensión de invalidez que le fuera reconocida en el año 2013.
50. El señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** actualmente convive con su compañera permanente, Nini Johana Montoya Mejía, persona que ayuda al demandante para que realice las actividades cotidianas, las cuales no puede realizar por sus propios medios.
51. Tal como se indicó en la acción de tutela presentada por el demandante y lo ratificó COLPENSIONES en la revisión de la invalidez, en lo referente a la minusvalía de autosuficiencia económica, la pensión de invalidez es la única fuente de ingresos del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**, por lo tanto, privarlo del mismo sabiendo que su salud no está en condiciones óptimas para retomar la vida laboral, conllevaría a que sus derechos fundamentales a la vida, salud, y mínimo vital se vean afectados.

VI. FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Invoco como fundamentos de derecho lo preceptuado en los artículos 48 de la Constitución política, artículo 3 de la ley 1616 del 2003, artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social; artículo 13 del Código procesal del trabajo y la seguridad social; artículo 44 de la Ley 100 de 1993; Decreto 917 de 1999; Sentencia SL1044-2019; Decreto 1352 de 2013.

VII. RAZONES DE DERECHO:

El artículo 48 de la Constitución Política debe aplicarse a este proceso porque establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley; igualmente, establece que se garantiza el derecho irrenunciable al derecho a la seguridad social.

En ese sentido, la pensión de invalidez hace parte del derecho a la seguridad social, el cual es irrenunciable en los términos previstos en el artículo en mención.

El señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** tiene derecho a que se le respete su pensión de invalidez porque en su momento, cumplió con los requisitos necesarios para poder acceder a la misma y actualmente tiene las mismas patologías que dieron origen a la pensión de invalidez, inclusive se han agravado, como por ejemplo, el **trastorno depresivo recurrente, trastorno de ansiedad**”, que paso de una calificación del 10.0% al 20.0%, por lo tanto, no hay razón para que las

entidades demandadas hayan disminuido el porcentaje de pérdida de capacidad para laborar y por ende la pérdida de la prestación económica.

El artículo 3 de la ley 1616 de 2003 establece que la salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

Este mismo artículo indica que la Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, **es un derecho fundamental**, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

Como se puede extraer de la historia clínica de psiquiatría del hospital de Filandia, la salud mental del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** ha estado deteriorada durante muchos años, situación que, a parte de las múltiples dolencias que padece no le permiten acceder nuevamente a la vida laboral.

De otro lado, la Corte Suprema de Justicia mediante la sentencia SL2599 de 2019 estableció que es criterio consolidado de esa Corte, según el cual, el derecho **pensional surge con la calificación de la pérdida de la capacidad laboral** a partir de la fecha de estructuración que ella determine.

La calificación de la pérdida de capacidad laboral ha sido considerada por la jurisprudencia constitucional, como un derecho que tiene toda persona, el cual cobra gran importancia al constituir el medio para acceder a la garantía y protección de otros derechos fundamentales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, en la medida que permite establecer a qué tipo de prestaciones tiene derecho quien es afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común. En ese sentido, la Corte Constitucional en la Sentencia T-056 de 2014 ha indicado que:

*Dentro del derecho a la pensión de invalidez cobra gran importancia el derecho a la valoración de la pérdida de la capacidad laboral, ya que ésta constituye un medio para garantizar los derechos fundamentales a la vida digna, a la seguridad social y al mínimo vital. Lo anterior por cuanto tal evaluación permite determinar si la persona tiene derecho al reconocimiento pensional que asegure su sustento económico, dado el deterioro de su estado de su salud y, por tanto, de su capacidad para realizar una actividad laboral que le permita acceder a un sustento. **Adicional a ello, la evaluación permite, desde el punto de vista médico especificar las causas que la originan la disminución de la capacidad laboral. Es precisamente el resultado de la valoración que realizan los organismos médicos competentes el que configura el derecho a la pensión de invalidez, pues como se indicó previamente, ésta arroja el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y el origen de la misma. De allí que la evaluación forme parte de los deberes de las entidades encargadas de reconocer pensiones, pues sin ellas no existiría fundamento para el reconocimiento pensional.*** (Negrilla fuera del original).

(...)

4.6. *Es pertinente mencionar que, según lo manifestado por este tribunal, la calificación de la pérdida de capacidad laboral debe atender las condiciones específicas de la persona, apreciadas en su conjunto, sin que sea posible establecer diferencias en razón al origen, profesional o común, de los factores de incapacidad. En ese mismo sentido, esta valoración puede tener lugar no solo como consecuencia directa de una enfermedad o accidente de trabajo, claramente identificado, también de novedades que resulten de la evolución de la enfermedad o accidente, o de una situación de salud distinta que puede tener un origen común.* (Negrilla fuera del original).

(...)

En consecuencia, el derecho a la valoración de la pérdida de capacidad laboral no puede tener un término perentorio para su ejercicio, en tanto que la idoneidad del momento en que el afiliado requiere la definición del estado de invalidez o la determinación del origen de la misma, no depende de un período específico, sino de las condiciones reales de salud, el grado de evolución de la enfermedad y el proceso de recuperación o rehabilitación.

Por ello, el simple paso del tiempo no puede constituirse en barrera para el acceso al dictamen técnico que permitirá establecer las prestaciones económicas causadas por el advenimiento del riesgo asegurado, sin importar que este derive su origen de una enfermedad profesional, accidente laboral o de una afección de origen común. De otra parte, ha de recordarse que del ejercicio del derecho a la valoración de la pérdida de capacidad laboral depende la efectividad de otras garantías fundamentales, indefectiblemente relacionadas con la dignidad humana, como son la seguridad social, el derecho a la vida digna y el mínimo vital.

En ese sentido, la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDIO** el 14 de mayo de 2009 le dictaminó al señor ABEL DARÍO QUICENO el 51.93% de Pérdida de Capacidad Laboral por enfermedad común con fecha de estructuración el 20 de abril del 2009, circunstancias que le dieron lugar para acceder a la pensión de invalidez. No obstante, en el año 2020 el demandado inicio proceso de revisión de la calificación de la invalidez en el cual se disminuyó el porcentaje de PCL quedando en última instancia en 34.80% con fecha de estructuración el 31 de marzo de 2020.

Frente a la revisión del estado de invalidez el artículo artículo 44 de la Ley 100 de 1993 establece:

El estado de invalidez podrá revisarse:

a. Por solicitud de la entidad de previsión o seguridad social correspondiente cada tres (3) años, con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfruta su beneficiario y proceder a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiera lugar.

Este nuevo dictamen se sujeta a las reglas de los artículos anteriores.

El pensionado tendrá un plazo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de dicha solicitud, para someterse a la respectiva revisión del estado de invalidez. Salvo casos de fuerza mayor, si el pensionado no se presenta o impide dicha revisión dentro de dicho plazo, se suspenderá el pago de la pensión. Transcurridos

doce (12) meses contados desde la misma fecha sin que el pensionado se presente o permita el examen, la respectiva pensión prescribirá.

(...).

Para readquirir el derecho en forma posterior, el afiliado que alegue permanecer inválido deberá someterse a un nuevo dictamen. Los gastos de este nuevo dictamen serán pagados por el afiliado;

b. Por solicitud del pensionado en cualquier tiempo y a su costa.

Respecto de la revisión trienal de la pensión de invalidez la Corte Constitucional en la **sentencia T-575 de 2017** ha indicado:

*“La norma establece una prescripción de la pensión de invalidez dentro de condiciones detalladas y precisas. **Pues se prescribe la posibilidad de revisar el estado de invalidez, por solicitud de la entidad de previsión o seguridad social, cada tres años, con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfruta su beneficiario y procede a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiere lugar.** Si el pensionado en un plazo de tres (3) meses no se presenta, salvo fuerza mayor, se producen dos (2) consecuencias: 1) Se le suspende el pago de la pensión; y 2) Transcurridos doce (12) meses desde la solicitud, si no se presenta, prescribe la acción. Esta disposición busca evitar que se pueda incurrir en la inequitativa circunstancia de que alguien pueda ser titular de una pensión de invalidez, sin ser inválido. Sin embargo, se permite al interesado romper la prescripción, si con posterioridad, y a su costa, luego de alegación sobre permanencia en invalidez, se somete a nuevo examen.*

No resulta contraria al espíritu de la Constitución esta disposición, pues se trata de evitar fraudes al sistema de pensión de invalidez o por lo menos de controlar la real circunstancia de permanencia en invalidez de sus beneficiarios. Cumplir estas medidas, salvo los casos de fuerza mayor, le impone una carga al interesado, completamente legítima, toda vez que dentro de los deberes de los ciudadanos está el de contribuir al financiamiento de los gastos e inversiones del Estado dentro de conceptos de justicia y equidad (art. 95-9 C.N.). De otra parte, es claro que el servicio público, puede ser oneroso tal como lo prevé la propia Carta en su artículo 367, sin exonerar de esa posibilidad a la seguridad social”

Como se puede ver, la revisión de la invalidez está establecida en la norma y es obligación del pensionado acceder a la misma so pena de que prescriba la prestación económica. Sin embargo, la revisión de la invalidez debe ceñirse al Manual Único para la Calificación de la Invalidez.

En el presente caso, la revisión de la invalidez del señor ABEL DARÍO QUICENO se efectuó con el Decreto 917 de 1999 y el artículo 7 establece los criterios para la calificación integral de la invalidez:

Artículo 7º. Criterios para la calificación integral de invalidez. Para efecto de la calificación integral de la invalidez se tendrán en cuenta los componentes funcionales biológico, psíquico y social del ser humano, entendidos en términos de las consecuencias de la enfermedad, el accidente o la edad, y definidos de la siguiente manera:

a) **DEFICIENCIA:** Se entiende por deficiencia, toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, que pueden ser

temporales o permanentes, entre las que se incluyen la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo humano, así como también los sistemas propios de la función mental. Representa la exteriorización de un estado patológico y en principio refleja perturbaciones a nivel del órgano.

b) DISCAPACIDAD: Se entiende por Discapacidad toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producida por una deficiencia, y se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad normal o rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, y progresivos o regresivos. Representa la objetivación de la deficiencia y por tanto, refleja alteraciones al nivel de la persona.

c) MINUSVALÍA: Se entiende por Minusvalía toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que lo limita o impide para el desempeño de un rol, que es normal en su caso en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. Se caracteriza por la diferencia entre el rendimiento y las expectativas del individuo mismo o del grupo al que pertenece. Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales, que para el individuo se derivan de la presencia de las mismas y alteran su entorno.

En ese sentido, para efectos de una calificación integral de la invalidez se deben tener en cuenta los componentes biológico, psíquico y social de la persona, los cuales encierra las deficiencias, las discapacidades y la minusvalía que padece en el momento la persona. Como se dejó previsto en el acápite de los hechos, **COLPENSIONES**, la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL QUINDIO** y la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**, en la revisión de la invalidez del demandante no realizaron un examen integral como lo demanda la norma, pues no evaluaron todas las deficiencias que actualmente presenta el señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**, y que también fueron valoradas en la calificación realizada en el año 2009 y de las que aún no se logra recuperar.

En el capítulo 1 del Decreto en mención se establece que gran parte de las solicitudes para la calificación de la invalidez corresponden a patologías articulares o de la columna vertebral. En el caso que nos ocupa, el demandante tiene el **SÍNDROME DOLOROSO DE COLUMNA (HERNIAS)**, igualmente padece de **ASIMETRÍA DE MMII (ASIMETRÍA DE LA LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)**, deficiencias que no fueron valoradas en la revisión de la invalidez y que aún no han sido recuperadas, por lo tanto, era obligación de las entidades demandadas examinar esas deficiencias para que se pueda hablar de una valoración integral.

En el mismo sentido, el **artículo 52 del Decreto 1352 de 2013** establece el procedimiento aplicado para la calificación integral de la invalidez e indica que *“Las solicitudes que lleguen a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y la Nacional por parte de las Administradoras de Riesgos Laborales o las Administradoras del Fondo de Pensiones, las Entidades Promotoras de Salud o las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, las*

*Administradoras del Sistema General de Pensiones, **deben contener la calificación integral** para la invalidez de conformidad la Sentencia C-425 de 2005 de la Honorable Corte Constitucional y su precedente jurisprudencial, esto mismo aplicará para el correspondiente dictamen por parte de las Juntas de Calificación de Invalidez Regional o Nacional”.*

El señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** puede sostenerse de pie pero camina con gran dificultad, para realizar actividades cotidianas como amarrarse los zapatos, subir gradas, sentarse, necesita ayuda de otras personas, para bañarse necesita supervisión, circunstancias que no fueron tenidas en cuenta en la revisión de la invalidez, es decir, no hubo una calificación integral de la salud del demandante.

De otro lado, en cuanto a las discapacidades y minusvalías, no se tuvo en cuenta por las entidades demandadas, que el señor **ABEL DARIO** para realizar actividades cotidianas aún requiere de ayuda, pues aún no ha logrado tener una independencia total, pues el porcentaje que se otorgó en las mismas no corresponde a la realidad porque infieren que el demandante ya se encuentra recuperado.

En ese sentido, es pertinente mencionar la **Sentencia SL1044-2019** proferida el 20 de marzo de 2019, por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, con ponencia de la Magistrada Dra. CLARA CECILIA DUEÑAS QUEVEDO, mediante la cual se confirma la potestad que tienen los jueces de examinar los hechos que contextualizan la condición incapacitante, mismo que se ha mantenido desde el año 2006, con sentencia SL29622 de octubre de 2006, en la que se dijo que el estado de invalidez de un trabajador corresponde establecerlo mediante la valoración científica de las juntas de Calificación, sin que ellos resulten intocables; es decir, son controvertibles ante la jurisdicción del trabajo, de tal forma que los jueces tienen plena competencia y aptitud para examinar los hechos realmente demostrados que contextualizan la invalidez establecida por las juntas, a fin de resolver las controversias que los interesados formulen al respecto.

De esta forma, los miembros de las Juntas de calificación de invalidez tienen como principal función calificar la capacidad laboral de los usuarios del sistema de seguridad social. Al momento de proferir un dictamen deben tener en cuenta lo expresado por la Ley 100 de 1993, por los Decretos 2463 de 2001, 1352 de 2013, y por la jurisprudencia constitucional, en donde se han fijado las pautas a tener en cuenta para proferir los dictámenes.

El Decreto 1352 de 2013 en su artículo 44 indica *“Controversias sobre los dictámenes de las Juntas de Calificación de Invalidez. Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de Calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente. Para efectos del proceso judicial, el Director Administrativo y Financiero representará a la junta como entidad privada del régimen de seguridad social integral, con personería jurídica, y autonomía técnica y científica en los*

dictámenes” y el artículo 45 “Los dictámenes adquieren firmeza cuando: a. Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación. b. Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente decreto. c. Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados. ”

En la sentencia C-1002-2004, la Corte Constitucional señaló que «*el dictamen de las juntas de calificación es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la pensión, propiamente dicho*». Sin embargo, en la misma providencia la Corte Constitucional aclaró que si bien a través de los mencionados dictámenes se certifica la incapacidad laboral, estos «*no tienen la virtud de resolver de manera definitiva las controversias surgidas en torno al grado de invalidez ni de producir efectos de cosa juzgada*», dado que ello solo ocurre con el ejercicio de la función jurisdiccional del Estado que «*implica el desarrollo de una serie de actos procesales que culminan en la expedición de un acto final -la sentencia-, llamado a definir el punto controvertido con fuerza de verdad legal.. De modo que «la negativa parcial o total de la pensión de invalidez es, en esencia, un conflicto jurídico y como tal, su conocimiento está atribuido por la Constitución Política y por la propia ley laboral al juez del trabajo (artículo 2° del CPL). La jurisdicción, como facultad del Estado para dirimir los conflictos, corresponde a los órganos judiciales y no puede ser transferido a los particulares, como son las Juntas en cuestión, dado que ellos no administran justicia*».

Ahora bien, se tiene establecido que los dictámenes proferidos por las juntas de calificación de invalidez regionales o nacional, no son pruebas solemnes, de modo que pueden controvertirse ante los jueces del trabajo, quienes tienen competencia para examinar los hechos que contextualizan la condición incapacitante establecida por aquellas (CSJ SL 14 861 Radicación n.º77318 29622, 19 oct. 2006; CSJ SL 27528, 27 mar. 2007; CSJ SL 35450, 18 sep. 2012, CSJ SL 44653, 30 abr. 2013, CSJ 5L16374-2015 y CSJ SL5280-2018).

En la primera de las sentencias referidas, adoctrino: (...) Ciertamente, la Corte ha estimado que en la actualidad el estado de invalidez de un trabajador corresponde establecerse mediante la valoración científica de las juntas de Calificación, a través del procedimiento señalado en los reglamentos dictados por el Gobierno Nacional. Pero la Sala de Casación Laboral no ha sostenido que los parámetros señalados en el dictamen de la Junta sean intocables (...)

Reiteró la Corte, entonces, su criterio ya decantado de que los jueces del trabajo y de la seguridad social si tienen plena competencia y aptitud para examinar los hechos realmente demostrados que contextualizan la invalidez establecida por las juntas, a fin de resolver las controversias que los interesados formulen al respecto. Ello, por supuesto, no llega hasta reconocerle potestad al juez de dictaminar en forma definitiva, sin el apoyo de los conocedores de la materia, si el trabajador está realmente incapacitado o no y cuál es la etiología de su mal, como tampoco

cuál es el grado de la invalidez, ni la distribución porcentual de las discapacidades y minusvalías".

Lo precedente, concuerda con lo establecido en el entonces vigente artículo 44 del Decreto 1352 de 2013, toda vez que en dicho precepto se contemplaba que las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Laboral, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente".

De igual modo, esta Sala adoctrinó que las decisiones que adopten las juntas no son vinculantes para el funcionario judicial. Al definir un asunto en el que se contrapongan diferentes conceptos científicos sobre el estado de salud de una persona, puede soportar su decisión en el que le otorgue mayor credibilidad y poder de convicción.

Desde esta perspectiva, sin restarles la importancia que tienen los dictámenes emitidos por las entidades que señala la norma acusada en la determinación de la pérdida de capacidad laboral, y si bien el juez del trabajo debe observarlos y respetarlos en el marco de sus facultades de valoración probatoria, también lo es que tales experticias, constituyen una probanza más agregada al expediente que se puede analizar de manera libre, dentro del marco de sus facultades para apreciar los medios probatorios y formar su convencimiento- ver sentencias CSJ SL3090-2014, CSJ SL697-2019, CSJ SL9184-2016.

De igual modo, esta Sala adoctrinó que las decisiones que adopten las juntas no son vinculantes para el funcionario judicial. Al definir un asunto en el que se contrapongan diferentes conceptos científicos sobre el estado de salud de una persona, puede soportar su decisión en el que le otorgue mayor credibilidad y poder de convicción.

En ese entendido, es posible que los jueces puedan acreditar los errores en que pudieron haber incurrido las juntas de calificación, atendiendo que, al tenor del artículo 51 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, son admisibles todos los medios de prueba establecidos por la Ley.

No obstante lo anterior, no puede entenderse que todos los medios de prueba dispuestos para acreditar cualquier aspecto fáctico, porque existen asuntos que, por su especialidad requieren de un medio probatorio acorde a los mismos. Siendo uno de ellos, sin duda, la anulación de un dictamen de calificación de invalidez, asunto que ostenta un carácter técnico y que requiere de conocimientos especializados en varias áreas, como por ejemplo en derecho, medicina, psicología, entre otras. Por lo tanto, lo que se estima pertinente en estos casos, es la obtención de una nueva valoración que preferiblemente debe ser rendida por un grupo de expertos que tengan similar idoneidad a los integrantes de la Junta accionada, ello con el fin de garantizar que se mantenga en un espacio eminentemente técnico, la discusión sobre la existencia de un yerro, pero es el juzgador el que, en últimas, determine si existe sesgo en la entidad que actúa como perito o si bien, observa que su dictamen se ciñe a los rigores de su ciencia.

XI. PRUEBAS

Solicito al señor Juez; con el debido respeto; se decrete, practique y valoren las siguientes:

DOCUMENTALES:

1. Dictamen de pérdida de capacidad laboral de fecha 14 de mayo de 2009 donde se determinó la pérdida de capacidad laboral del 51.93% y fecha de estructuración 20 de abril de 2009 a favor del señor ABEL DARIO QUICENO MORENO.
2. Historias clínicas de control de psiquiatría del Hospital Mental de Filandia
3. Resolución número GNR 124034 del 06 de junio de 2013 emitida por Colpensiones a través de la cual se reconoce por primera vez la pensión de invalidez a favor del señor ABEL DARIO QUICENO MORENO
4. Consulta médica especializada Oncólogos del Occidente de fecha 22 de abril del 2017.
5. Historia Clínica de la Sagrada Familia del 13 de febrero de 2020
6. Control de consulta por Fisiatría en Neuroimagenes S.A.
7. Resonancia de Columna lumbar Simple de fecha 11 de junio de 2020
8. Historia Clínica de la Sagrada familia de fecha 16 de abril del 2021
9. Dictamen de Revisión de invalidez de fecha 31 de marzo de 2020 emitido por Colpensiones
10. Dictamen 5406015 – 4137 proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez de fecha 25 de febrero de 2021
11. Certificado de afiliación a la EPS Medimas en donde aparece la señora Nini Johana Montoya como beneficiaria del demandante.
12. Declaración extrajuicio de la señora Nini Johana Montoya mejía y Abel dario Quiceno Moreno
13. Sentencia de tutela de primera instancia proferida por el juzgado Tercero Administrativo del circulo de Armenia
14. Sentencia de tutela de Segunda instancia proferida por la sala Quinta de decisión del Tribunal Administrativo del Quindío.
15. Control de consulta por Fisiatría en Neuroimagenes S.A. de fecha 30 de junio de 2021.
16. Historia Clínica de la Clínica San Rafael del 14 de julio de 2021.
17. Constancia de envió de la reforma de la demanda y sus anexos a Colpensiones desde el correo monicamancop-abogada@hotmail.com
18. Constancia de envió de la reforma de la demanda y sus anexos a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío desde el correo monicamancop-abogada@hotmail.com
19. Constancia de envió de la reforma de la demanda y sus anexos a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez desde el correo monicamancop-abogada@hotmail.com
20. Constancia de envió de la reforma de la demanda a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

PRUEBA PERICIAL:

De forma respetuosa solicito al señor juez decretar la realización de una nueva valoración al señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** por parte de una **JUNTA**

REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ distinta a la del **QUINDIO**, en la cual se realice una valoración integral de todas las deficiencias, discapacidades y minusvalías que presenta en la actualidad el señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**, así como las enfermedades que fueron objeto de valoración en la calificación realizada en el año 2009.

DOCUMENTOS QUE DEBEN EXHIBIR LOS DEMANDADOS

Con el debido respeto, solicito al señor juez, ordenar la exhibición y aporte de los documentos que se encuentran en poder de los demandados, especialmente los siguientes:

- El dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío el 14 de mayo de 2009 donde se estableció la pérdida de capacidad laboral del 51.93% y fecha de estructuración 20 de abril de 2009.
- Dictamen 3458-2020 del 11 de septiembre de 2020 proferido por Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío donde se estableció un porcentaje de PCL del 34.80% y fecha de estructuración el 31 de marzo de 2020.
- Expediente administrativo del señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO** y que se encuentra en poder de los demandados.

XII. ANEXOS

- 1- Poder a favor de la suscrita abogada.
- 2- Copia de la cédula de mi poderdante

XIII. COMPETENCIA

De conformidad al artículo 13 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, es Usted señor Juez el competente para conocer de esta demanda.

XVI. NOTIFICACIONES

El Demandante:

- **Dirección:** Barrio la Patria, manzana 53 casa 42 de Armenia, Quindío.
- Celular: 3145550351
- Correo electrónico: darioqui45@gmail.com

Los demandados:

La Administradora Colombiana de Pensional –COLPENSIONES:

- **Dirección:** Calle 21 No.14-40 en de Armenia, Quindío.
- **Celular:**
- **Correo Electrónico:** notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío:

- **Dirección:** Carrera 13 número 19-09 Local 4 P-1 Centro Comercial Altavista de Armenia.
- Teléfono: 7443654
- Correo electrónico: jr.calificaciondeinvalidez@gmail.com

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez

- Dirección: Av Park way Diagonal 36 Bis # 20 -74 de Bogotá D.C.
- Teléfono: 7440337
- Correo Electrónico: notificaciondemandas@juntanacional.com
angelica.prieto@juntanacional.com

LA suscrita apoderada del demandante:

- **Dirección:** Ddomicilio en la calle 21 # 16-46 Torre Colseguros, Oficina 407 de Armenia (Quindío).
- **Celular:** 314-348-3279
- **Correo electrónico:** monicamancop-abogada@hotmail.com

Del señor Juez.

Con todo respeto.



MÓNICA MARÍA MANCO POVEDA

C.C 1.094.946.547 de Armenia (Quindío)

T.P. 321.359 del Consejo Superior de la Judicatura

Cel.: 3143483279

RESOLUCION NÚMERO 01971 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

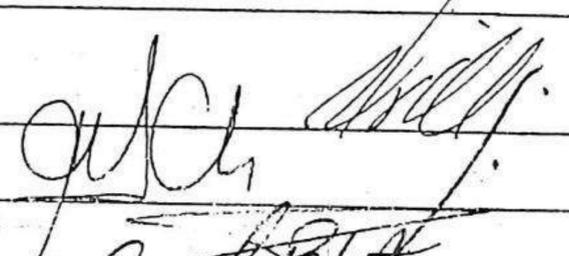
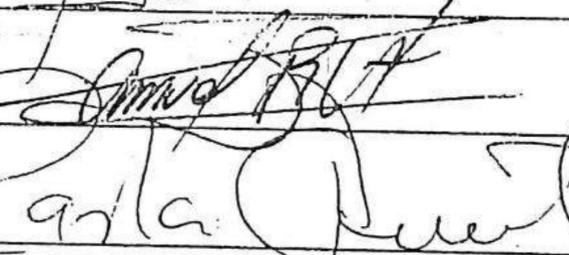
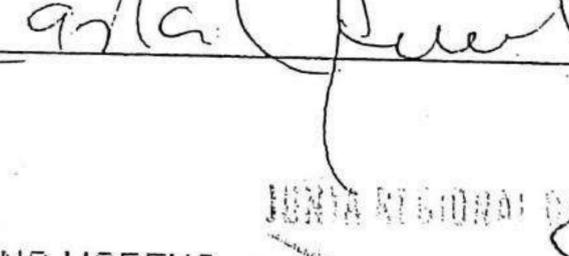
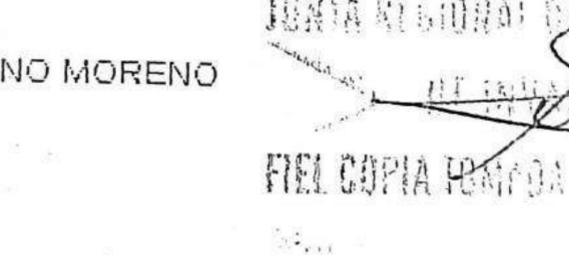
7. PORCENTAJE PÉRDIDA CAPACIDAD LABORAL

Descripción		Porcentaje
I.	DEFICIENCIA	23.28
II.	DISCAPACIDAD	9.40
III.	MINUSVALIA	18.25
TOTAL		51.93%
ESTADO DE LA PCL	5%	
		INCAPACIDAD PERMANENTE
		PARCIAL
		INVALIDEZ
		X
FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA INVALIDEZ		20 de abril de 2009

8. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

Origen	Común	X	Profesional
--------	-------	---	-------------

9. RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACIÓN

NEVIO RAMÍREZ M T.P. REG. 01-324-87 MIN SALUD.	
CESAR AUGUSTO MORALES CHACÓN MEDICO. RM. 1683 L.S.O., 265 D.T.S.C.	
SAMUEL ROBERTO VASQUEZ ARIAS SECRETARIO DE LA JUNTA T.P 113858 C.S-J	
CARLOS QUINTERO SOTO PSICÓLOGO REG. 80335 MD	

PONENCIA DE DICTAMEN

NOMBRE: ABEL DARIO QUICENO MORENO
 CEDULA DE CIUDADANÍA: 15.408.015 Anza
 FECHA DE DICTAMEN: 14 de mayo de 2009

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE LA INVALIDEZ
 FIEL COPIA TOMADA DE LA ORIGINAL

REMITIDO POR: POSITIVA S.A.

Hombre de 33 años de edad que laboraba en finca de la vereda Riberalta del municipio de Victoria - Valle en labores del campo en oficios varios, predominando la tarea de alambrador y manejo de ganado. El día 28 de junio de 2007 fue tumbado por una mula que ocasionó dolor lumbar y en piernas. Consulto a medico quien formulo analgésico. Refiere la esposa que en enero de 2008 sufrió otra caída cuando llevaba madera que le genero nuevo dolor en cintura y toda la espalda, en esa oportunidad consulto a médicos y se le tomo radiografias que reporto "problema discal". El día 24 de marzo de 2008 presento nueva punzada en espalda cuando se agacho mientras laboraba en sus actividades habituales, igualmente fue llevado al médico e incapacitado con prorrogas hasta cumplir casi 6 meses. Se reintegro a laborar pero el 23 de noviembre de 2008 sufrió nueva caída con dolor intenso en espalda tipo punzada por lo cual quedo inhabilitado para laborar. En enero fue visto por ortopedistas quienes diagnosticaron hernias en la columna. Fue remitido a clínica de dolor para manejo.

Actualmente se encuentra hospitalizado en psiquiatría por presentar intento de suicidio. Se maneja el dolor de espalda y está en controles con neurología. Ha estado hospitalizado en psiquiatría en tres oportunidades en este año.

RESOLUCION NÚMERO 01971 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

19 de abril de 2008. Resonancia Magnética de Columna lumbar. Conclusión: Abombamiento concéntrico L4-L5 acompañado de protrusión central bilateral. Abombamiento concéntrico L5-S1 acompañado de pequeña protrusión central y subarticular derecha. Artrosis facetaria L4-L5 L5-S1 de segundo grado.

20 febrero de 2008. Test de Farril. El miembro inferior derecho presenta acortamiento de 18 mm con respecto al MII.

20 febrero de 2008. Gammagrafia ósea de cuerpo entero que evidencia escoliosis lumbar sin lesiones traumáticas inflamatorias o metastásicas óseas en columna lumbosacra ni signos de sacroileitis aguda.

24 de febrero de 2008. EMG. Compatible con lesión miotoma S1 bilateral

28 de marzo de 2008. Resonancia Magnética de Columna lumbar simple. IDx. Cambios degenerativos de los discos L4-L5, L5-S1 que generan estenosis del canal raquídeo central y de los agujeros de conjunción. Hernias discales centrales L4-L5 y L5-S1 compresivas sobre el saco dural. Artrosis interfacetaria grado L4-L5 y L5-S1. Defecto en lámina izquierda de L5.

20 abril de 2008. Instituto especializado en salud mental. Consulta por psiquiatría con referencia a intentos de suicidio y conductas violentas/agresivas de alto riesgo. Diagnósticos de: trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente con síntomas psicóticos. Dolor crónico intratable. Se deja hospitalizado.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Sin importancia.

OCUPACION HABITUAL: Labores del campo

EXAMEN FISICO:

Paciente apático, no habla pero responde a las preguntas con frases cortas. Desorientado en tiempo y espacio, no sabe para qué está en esta consulta. Refiere dolor en espalda y presenta movimientos restringidos del tronco (dorso-lumbar) por dolor.

Viene con la esposa quien informa y responde en la consulta.

DIAGNOSTICOS PARA CALIFICAR:

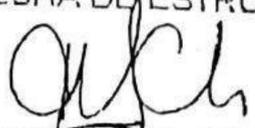
1. Restricción de movimientos de columna dorso-lumbar
2. Síndrome doloroso de columna - hernias inoperables
3. Acortamiento de miembro inferior derecho con respecto al izquierdo
4. Trastorno del humor (depresión)
5. Trastorno menor grupo A (esquizotípico o esquizoide)

DEFICIENCIA	23.28
DISCAPACIDAD	8.40
MINUSVALIA	19.25
TOTAL	51.93%

INSTITUTO NACIONAL DE CALIFICACION
DE INVALIDEZ
FIEL COPIA TOMADA DE LA ORIGINAL

ORIGEN: Común

FECHA DE ESTRUCTURACION: 20 de abril de 2008


Cesar Augusto Morales
Ponente

RESOLUCION NÚMERO 01971 DEL 13 DE AGOSTO DE 1999

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen número	073-09
Fecha de recepción solicitud	27 de abril de 2009
Entidad remitente	POSITIVA S.A.
Fecha de dictamen	14 de mayo de 2009

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad administradora	Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío
Dirección Cra 18 calle 9 Esq. local 4	Teléfono 7467472

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	QUICENO MORENO											
Nombres	ABEL DARIO											
Documento de Identidad	C.C	<input checked="" type="checkbox"/>	T.I	<input type="checkbox"/>	C.E	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	15.406.015 Anza			
Fecha de Nacimiento	27 de diciembre de 1975 Anza				Edad	33 años						
Dirección	Finca El Brillante, Vereda Riberalta - Victoria				Teléfono	3147209598						
Genero	Masculino	<input checked="" type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>								
Estado civil	Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>	Unión Libre	<input checked="" type="checkbox"/>	Separado	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Escolaridad	Primaria	<input checked="" type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Técnico	<input type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	Analfabeta	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA	
DENOMINACIÓN DEL CARGO ACTUAL	
ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA	
ANTIGUEDAD EN EL CARGO	
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREA DEL CARGO	

4.2 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	TIEMPO DE EXPOSICIÓN

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
HISTORIA CLINICA COMPLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	
ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADAVER	
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	
ANALISIS PUESTO DE TRABAJO	
EXAMENES PARACLINICOS	<input checked="" type="checkbox"/>
EXAMENES PRE-OCUPACIONALES	
EXAMENES PERIODOS OCUPACIONALES	
EXAMENES POST-OCUPACIONALES	
DOCUMENTO	
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
OTROS	

RESOLUCION NÚMERO 01971 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

5.2 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

1	Hernias discales lumbo-sacras	Trastorno depresivo
2	Acortamiento miembro inferior derecho	Trastorno de personalidad esquizotípico (psicóticos)

5.3 EXÁMENES O DIAGNÓSTICOS E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

	Tipo de examen o inter consulta	RESULTADO
1.	Resonancia magnética	Hernias discales L4-L5 , L5-S1
2.	Electromiografía	Lesión miotorna S1 bilateral

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

Descripción de deficiencias

# orden	Descripción	% Asignado	Capitulo, Numeral, Literal, Tabla
1.	Restricción de mov col dorso-lumbar	5.5	C:1 T:1.7, 1.9, 1.11
2.	Sind doloroso de columna (hernia inop)	15	C:1 T:1.16
3.	Asimetría de MMII	0.275	C:1 T:1.84
4.	Trastorno del humor (depresión)	10.0	C:12 T:12.4.4
5.	Trastorno de personalidad grupo A (esquiz)	10.0	C:12 T:12.4.10
SUMATORIA	COMBINADA A+(50-A)B/100	23.28%	Calificación máxima posible 50%

II. Descripción de discapacidades:
Asigne el valor de discapacidad según su gravedad, así:

UNIDAD REGIONAL DE CALIFICACION
FIEL COPIA VALIDADA DE LA ORIGINAL

No.	Discapacidad	Número de la discapacidad										%
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
0.0	No discapacitado											
0.1	Dificultad en la ejecución											
0.2	Ejecución ayudada											
0.3	Ejecución asistida, dependiente o incrementada											
1.	Conducta	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	2,90
2.	Comunicación	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,2	0,30
3.	Cuidado de la persona	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	0,30
4.	Locomoción	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	2,30
5.	Disposición del cuerpo	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	1,70
6.	Destreza	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0,50
7.	Situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78		0,90
		0,2	0,2	0	0	0	0	0,3	0	0,2		0,90
Sumatoria Total (Calificación Máxima Posible: 20%)											9,40%	

III. Descripción de Minusvalías

Asigne únicamente el máximo valor de cada categoría que corresponda al individuo evaluado.

No.	Minusvalía	Número de la minusvalía							%
		10	11	12x	13	14	15		
1.	Orientación	10	11	12x	13	14	15	1,00	
2.	Independencia Física	20	21	22x	23	24	25	1,00	
3.	Desplazamiento	30	31	32x	33	34	35	1,00	
4.	Ocupacional	40	41	42	43	44x	45	10,00	
5.	Integración social	50	51	52	53	54	55x	2,50	
6.	Autosuficiencia económica	60	61	62	63	64x	65	2,00	
7.	En función de la edad	70	71	72	73x	74	75	1,75	
Sumatoria Total (Calificación Máxima Posible: 30%)								19,25%	

RESOLUCION NÚMERO 01971 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

7. PORCENTAJE PÉRDIDA CAPACIDAD LABORAL

Descripción	Porcentaje			
I. DEFICIENCIA	23.28			
II. DISCAPACIDAD	8.40			
III. MINUSVALIA	19.25			
TOTAL	51.93%			
ESTADO DE LA PCL	5%	INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL	INVALIDEZ	X
FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA INVALIDEZ		20 de abril de 2009		

8. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

Origen	Común	X	Profesional
--------	-------	---	-------------

9. RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACIÓN

NEVIO RAMÍREZ M T.P. REG. 01-324-87 MIN SALUD.	<i>[Signature]</i>
CESAR AUGUSTO MORALES CHACÓN MEDICO. RM. 1883 L.S.O., 285 D.T.S.C.	<i>[Signature]</i>
SAMUEL ROBERTO VASQUEZ ARIAS SECRETARIO DE LA JUNTA T.P 113858 C.S-J	<i>[Signature]</i>
CARLOS QUINTERO SOTO PSICÓLOGO REG. 80335 MD	<i>[Signature]</i>

PONENCIA DE DICTAMEN

NOMBRE: ABEL DARIO QUICENO MORENO
 CEDULA DE CIUDADANÍA: 15.406.015 Anza
 FECHA DE DICTAMEN: 14 de mayo de 2009

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE LA INVALIDEZ
 FIEL COPIA FONTO DEL T. NACIONAL

REMITIDO POR: POSITIVA S.A.

Hombre de 33 años de edad que laboraba en finca de la vereda Riberalta del municipio de Victoria - Valle en labores del campo en oficios varios, predominando la tarea de alambrado y manejo de ganado. El día 28 de junio de 2007 fue tumbado por una mula que ocasionó dolor lumbar y en piernas. Consulto a médico quien formulo analgésico. Refiere la esposa que en enero de 2008 sufrió otra caída cuando llevaba madera que le genero nuevo dolor en cintura y toda la espalda, en esa oportunidad consulto a médicos y se le tomo radiografias que reporto "problema discal". El día 24 de marzo de 2009 presento nueva punzada en espalda cuando se agacho mientras laboraba en sus actividades habituales, igualmente fue llevado al médico e incapacitado con prorrogas hasta cumplir casi 6 meses. Se reintegro a laborar pero el 23 de noviembre de 2008 sufrió nueva caída con dolor intenso en espalda tipo punzada por lo cual quedo inhabilitado para laborar. En enero fue visto por ortopedistas quienes diagnosticaron hernias en la columna. Fue remitido a clínica de dolor para manejo.

Actualmente se encuentra hospitalizado en psiquiatría por presentar intento de suicidio. Se maneja el dolor de espalda y está en controles con neurología. Ha estado hospitalizado en psiquiatría en tres oportunidades en este año.

RESOLUCION NÚMERO 01971 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

18 de abril de 2008. Resonancia Magnética de Columna lumbar. Conclusión: Abombamiento concéntrico L4-L5 acompañado de protrusión central bilateral. Abombamiento concéntrico L5-S1 acompañado de pequeña protrusión central y subarticular derecha. Artrosis facetaria L4-L5 L5-S1 de segundo grado.

20 febrero de 2008. Test de Farril. El miembro inferior derecho presenta acortamiento de 10 mm con respecto al MII.

20 febrero de 2008. Gammagrafia ósea de cuerpo entero que evidencia escoliosis lumbar sin lesiones traumáticas inflamatorias o metastásicas óseas en columna lumbosacra ni signos de sacroileitis aguda.

24 de febrero de 2009. EMG. Compatible con lesión mieloma S1 bilateral

28 de marzo de 2008. Resonancia Magnética de Columna lumbar simple. IDx. Cambios degenerativos de los discos L4-L5, L5-S1 que generan estenosis del canal raquídeo central y de los agujeros de conjunción. Hernias discales centrales L4-L5 y L5-S1 compresivas sobre el saco dural. Artrosis interfacetaria grado L4-L5 y L5-S1. Defecto en lámina izquierda de L5.

20 abril de 2009. Instituto especializado en salud mental. Consulta por psiquiatría con referencia a intentos de suicidio y conductas violentas/agresivas de alto riesgo. Diagnósticos de: trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente con síntomas psicóticos. Dolor crónico intratable. Se deja hospitalizado.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Sin importancia.

Ocupacion Habitual: Labores del campo

EXAMEN FISICO:

Paciente apático, no habla pero responde a las preguntas con frases cortas. Desorientado en tiempo y espacio, no sabe para qué está en esta consulta. Refiere dolor en espalda y presenta movimientos restringidos del tronco (dorso-lumbar) por dolor.

Viene con la esposa quien informa y responde en la consulta.

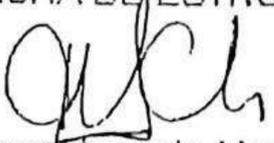
DIAGNOSTICOS PARA CALIFICAR:

1. Restricción de movimientos de columna dorso-lumbar
2. Síndrome doloroso de columna – hernias inoperables
3. Acortamiento de miembro inferior derecho con respecto al izquierdo
4. Trastorno del humor (depresión)
5. Trastorno menor grupo A (esquizotípico o esquizoide)

DEFICIENCIA	23.28
DISCAPACIDAD	8.40
MINUSVALIA	18.25
TOTAL	51.93%

ORIGEN: Común

FECHA DE ESTRUCTURACION: 20 de abril de 2009


Cesar Augusto Morales
Ponente

JURTA NACIONAL DE CALIFICACION
DE INVALIDEZ
FIEL COPIA TOMADA DE LA ORIGINAL

	E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA Nit: 890.000.992-0				
	HISTORIA CLINICA DE: PSIQUIATRIA PRIMER VEZ		Atención:	6	
			Fecha:	Ene.08/2019	
Código:		Versión:			
Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	09:15		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ASISTE EN COMPAÑIA DE LA ESPOSA. COMENTA QUE SE HA SENTIDO BIEN EN SU ESTADO DE ANIMO, PRESENTA BUEN PATRON DEL SUEÑO "ME ESTOY TOMANDO 350MG DE CLOZAPINA..."Y ALIMENTICIO. PRESENTA ADECUADO CONTROL DEL DOLOR.

Revision por Sistemas: NIEGA

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: LITIO 300MG 1-1-1, FLUOXETINA 20MG 2-0-0, CLOZAPINA 350MG NOCHE.. PATOLOGICOS: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL,. PORTE Y ACTITUD: NORMAL,. ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL,. AFECTO: NORMAL,. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL,. LENGUAJE: NORMAL,. PENSAMIENTO: NORMAL,. MEMORIA: NORMAL,. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL,. INTROSPECCION: NORMAL,. INTELIGENCIA: NORMAL,. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERLAES

Signos Vitales: Peso: 65.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 0 Xm, Frecuencia Cardiaca: 80 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 20, P.Sistolica: 100, P.Diastolica: 60, P.Arterial Media: 73,33, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: PACIENTE CON T. DEPRESIVO RECURRENTE, DOLOR CRONICO, INSOMNIO, QUIEN PRESENTA MODULACION DE SINTOMAS AFECTIVOS, EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIA ACTIVIDAD PSICOTICA NI IDEACION SUICIDA POR LO CUALS E CONTINUA FLUOXETINA, CLOZAPINA, SE DISMINUYE DOSIS DE LITIO. SE CITA A CONTROL EN DOS MESES.

Diagnostico: Dx.Principal: F334-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ACTUALMENTE EN REMISION, Dx.Relacionado1: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE Y ESPOSA, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 31773 - Ene.08/2019

Pagina: 1 de 2 Imprime: FAC008	Medico: SUAREZ VELANDIA FABIAN ANDRES	Firma
Fecha Sistema: 26/07/2019 Hora: 13:29:17	Cedula: 1.030.556.123 Registro Medico: 1.030.556.123	

		E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA Nit: 890.000.992-0			
		HISTORIA CLINICA DE: PSIQUIATRIA PRIMER VEZ		Atención: 7	Fecha: Mar.08/2019
Nombre: QUICENO MORENO ABEL DARIO		Edad: 43 Años	Sexo: MASCULINO	Código: Versión:	
Telefono: 3147209598	Estrato: CONTRIBUTIVO-1		Id: CC 15.406.015		
Historia: 15406015	Hora Ate: 14:08		Estado Civil: SOLTERO		
Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO					

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN COMENTA QUE SE HA SENTIDO ANSIOSO, TRISTEZA, PERDIDA DEL APETITO OCASIONADO POR EL DOLOR QUE PRESENTA EN LA COLUMNA.

Revision por Sistemas: NIEGA

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: LITIO 300MG 1-0-1, FLUOXETINA 20MG 2-0-0, CLOZAPINA 350MG NOCHE.. **PATOLOGICOS:** DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL,. PORTE Y ACTITUD: NORMAL,. ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL,. AFECTO: NORMAL,MODULADO DE FONDO TRISTE. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL,. LENGUAJE: NORMAL,. PENSAMIENTO: NORMAL,IDEAS PREVALENTES EN TORNO A SU SALUD. MEMORIA: NORMAL,. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL,. INTROSPECCION: NORMAL,. INTELIGENCIA: NORMAL,. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES

Signos Vitales: Peso: 63.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 0 Xm, Frecuencia Cardiaca: 100 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 20, P.Sistolica: 108, P.Diastolica: 72, P.Arterial Media: 84, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: PACIENTE CON T. DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO LEVE, QUIEN PRESENTA EXACERBACION DE SÍNTOMAS AFECTIVOS A RAIZ DEL MAL CONTROL DEL DOLOR, EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIA ACTIVIDAD PSICOTICA, NI IDEACION SUICIDA POR LO CUAL SE SUSPENDE LITIO Y SE AUMENTA FLUOXETINA, CONTINUA CLOZAPINA. SE CITA A CONTROL EN UN MES. VALORACION PRIORITARIA POR CLINICA DEL DOLOR Y NEUROCIURGIA.

Diagnostico: Dx.Principal: F330-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, Dx.Relacionado1: R521-DOLOR CRONICO INTRATABLE, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 37470 - Mar.08/2019

1. TOMAR MEDICACION Y ASISTIR A CONTROL

Pagina: 1 de 2 Imprime: FAC008	Medico:SUAREZ VELANDIA FABIAN ANDRES	Firma
Fecha Sistema:26/07/2019 Hora:13:29:20	Cedula: 1.030.556.123 Registro Medico: 1.030.556.123	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA PRIMER VEZ

Atención: 8

Fecha: Abr.11/2019

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	13:57		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN COMENTA QUE SE HA SENTIDO BIEN EN SU ESTADO DE ANIMO, PRESENTA BUEN PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTICIO. HA TENIDO MEJOR CONTROL DEL DOLOR, Y ESTA A ESPERA DE VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y CLINICA DEL DOLOR.

Revisión por Sistemas: NIEGA

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. Patológicos: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL,. PORTE Y ACTITUD: NORMAL,. ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL,. AFECTO: NORMAL,. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL,. LENGUAJE: NORMAL,. PENSAMIENTO: NORMAL,. MEMORIA: NORMAL,. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL,. INTROSPECCION: NORMAL,. INTELIGENCIA: NORMAL,. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES

Signos Vitales: Peso: 64.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificación: Bajo Peso, Riegos: Desnutrición, Pulso: 0 Xm, Frecuencia Cardiaca: 80 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 20, P.Sistolica: 100, P.Diastolica: 73, P.Arterial Media: 82, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Médico: PACIENTE CON T. DEPRESIVO RECURRENTE, DOLOR CRONICO, QUIEN PRESENTA CONTROL DE SINTOMAS AFECTIVOS, EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIA ACTIVIDAD PSICOTICA, NI IDEACION SUICIDA POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO MEDICO. SE CITA A CONTROL EN UN MES.

Diagnóstico: Dx.Principal: F334-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ACTUALMENTE EN REMISION, Dx.Relacionado1: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: ,

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE Y ESPOSA, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomático o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envía:

RECOMENDACIONES - W10 41840 - Abr.11/2019

1. TOMAR MEDICACION Y ASISTIR A CONTROL

Página: 1 de 2 Imprime: FAC008	Medico: SUAREZ VELANDIA FABIAN ANDRES	Firma
Fecha Sistema: 26/07/2019 Hora: 13:29:23	Cedula: 1.030.556.123 Registro Medico: 1.030.556.123	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA

Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA PRIMER VEZ

Atención: 9

Fecha: May.08/2019

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	13:56		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN COMENTA QUE OCASIONALMENTE SE SIENTE TRISE A RAIZ DEL DOLOR DE SU ESPALDA Y LA LIMITACION QUE ESTO LE OCASIONA. PRESENTA BUEN PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTICIO. FUE VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN LE INDICO QUE NO ES CANDIDATO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

Revision por Sistemas: NIEGA

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. Patologicos: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL,. PORTE Y ACTITUD: NORMAL,. ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL,. AFECTO: NORMAL,. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL,. LENGUAJE: NORMAL,. PENSAMIENTO: NORMAL,. MEMORIA: NORMAL,. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL,. INTROSPECCION: NORMAL,. INTELIGENCIA: NORMAL,. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,

Estado General: BUENAS CONDICIONESN GENERALES

Signos Vitales: Peso: 66.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 0 Xm, Frecuencia Cardiaca: 98 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 20, P.Sistolica: 114, P.Diastolica: 73, P.Arterial Media: 86,66, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: PACIENTE CON T. DEPRESIVO RECURRENTE, DOLOR CRONICO, QUIEN PRESENTA CONTROL DE SINTOMAS AFECTIVOS, AUN SIN VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR, EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIA ACTIVIDAD PSICOTICA, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO MEDICO. PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA DEL DOLOR.

Diagnostico: Dx.Principal: F334-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ACTUALMENTE EN REMISION, Dx.Relacionadol: R521-DOLOR CRONICO INTRATABLE, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 45448 - May.08/2019

1. TOMAR MEDICACION Y ASISTIR A CONTROL

Pagina: 1 de 2 Imprime: FAC008	Medico:SUAREZ VELANDIA FABIAN ANDRES	Firma
Fecha Sistema:26/07/2019 Hora:13:29:27	Cedula: 1.030.556.123 Registro Medico: 1.030.556.123	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Código:		Versión:		Atención:	10
Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	16:08		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE VALORADO EL 8 DE MAYO DE 2019 CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE :

F334-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ACTUALMENTE EN REMISION,
R521-DOLOR CRONICO INTRATABLE

FORMULADO CON : FLUOXETINA 20 MG 3-0-0 / CLOZAPINA 100 MG 0-0-4. ANALGESIA .

ASISTE CON LA COMPAÑERA NO TIENE CUADRO HEMATICO ACTUALIZADO . TOMA LA MEDICACION SEGUN LA INDICACION , CON TOLERANCIA Y UNA RESPUESTA POBRE PON PERSISTENCIA DE ALGUNOS SINTOMAS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS PERO SOBRE TODO DETERMINADOS POR EL POBRE CONTROL DEL DOLOR .

TIENE CITA PARA AGOSTO CON FISIATRIA PERO NO HAN DADO CITAS CON CLINICA DEL DOLOR .

Revision por Sistemas: NIEGA

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. **Patologicos:** DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL,. PORTE Y ACTITUD: NORMAL,. ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL,. AFECTO: ANORMAL,TRISTE. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL,. LENGUAJE: NORMAL,. PENSAMIENTO: ANORMAL,ALGUNA IDEACION DEPRESIVA NO IDEACION SUICIDA. MEMORIA: NORMAL,. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL,. INTROSPECCION: NORMAL,. INTELIGENCIA: NORMAL,. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL

Signos Vitales: Peso: 66.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 107 Xm, Frecuencia Cardiaca: 0 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 0, P.Sistolica: 109, P.Diastolica: 0, P.Arterial Media: 0, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: PACIENTE CON POBRE CONTROL DEL DOLOR LO CUAL HACE QUE NO SE CONTROLE ADECUADAMENTE EL DOLOR . SE CONSIDERA FALLA TERAPEUTICA CON LA FLUOXETINA Y SE INICIA SERTRALINA . SE SOLICITA CUADRO HEMATICO .

Diagnostico: Dx.Principal: F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, Dx.Relacionado1: F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, Dx.Relacionado2: R522-OTRO DOLOR CRONICO, Dx.Relacionado3: Z731-PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PE, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Pagina: 1 de 2 Imprime: FAC008	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma
Fecha Sistema: 26/07/2019 Hora: 13:29:47	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	

		E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA Nit: 890.000.992-0			
		HISTORIA CLINICA DE: PSIQUIATRIA PRIMER VEZ		Atención: 7	Fecha: Mar.08/2019
Nombre: QUICENO MORENO ABEL DARIO		Edad: 43 Años	Sexo: MASCULINO	Código: Versión:	
Telefono: 3147209598	Estrato: CONTRIBUTIVO-1		Id: CC 15.406.015		
Historia: 15406015	Hora Ate: 14:08		Estado Civil: SOLTERO		
Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO					

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN COMENTA QUE SE HA SENTIDO ANSIOSO, TRISTEZA, PERDIDA DEL APETITO OCASIONADO POR EL DOLOR QUE PRESENTA EN LA COLUMNA.

Revision por Sistemas: NIEGA

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: LITIO 300MG 1-0-1, FLUOXETINA 20MG 2-0-0, CLOZAPINA 350MG NOCHE.. PATOLOGICOS: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL,. PORTE Y ACTITUD: NORMAL,. ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL,. AFECTO: NORMAL,MODULADO DE FONDO TRISTE. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL,. LENGUAJE: NORMAL,. PENSAMIENTO: NORMAL,IDEAS PREVALENTES EN TORNO A SU SALUD. MEMORIA: NORMAL,. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL,. INTROSPECCION: NORMAL,. INTELIGENCIA: NORMAL,. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES

Signos Vitales: Peso: 63.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 0 Xm, Frecuencia Cardiaca: 100 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 20, P.Sistolica: 108, P.Diastolica: 72, P.Arterial Media: 84, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: PACIENTE CON T. DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO LEVE, QUIEN PRESENTA EXACERBACION DE SINTOMAS AFECTIVOS A RAIZ DEL MAL CONTROL DEL DOLOR, EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIA ACTIVIDAD PSICOTICA, NI IDEACION SUICIDA POR LO CUAL SE SUSPENDE LITIO Y SE AUMENTA FLUOXETINA, CONTINUA CLOZAPINA. SE CITA A CONTROL EN UN MES. VALORACION PRIORITARIA POR CLINICA DEL DOLOR Y NEUROCIRUGIA.

Diagnostico: Dx.Principal: F330-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, Dx.Relacionado1: R521-DOLOR CRONICO INTRATABLE, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 37470 - Mar.08/2019

1. TOMAR MEDICACION Y ASISTIR A CONTROL

Pagina: 1 de 2 Imprime: FAC007	Medico:SUAREZ VELANDIA FABIAN ANDRES	Firma
Fecha Sistema:11/03/2019 Hora:14:55:20	Cedula: 1.030.556.123 Registro Medico: 1.030.556.123	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA PRIMER VEZ

Atención: 7

Fecha: Mar.08/2019

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	14:08		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

2. SI PRESENTA EXACERBACION DE LOS SINTOMAS O IDEACION SUICIDA ASISTIR A URGENCIAS

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 44682 - Mar.08/2019

1. FLUOXETINA 20 MG - TABLETA, Cantidad:90, Obs:TOMAR 3 TABLETA CADA 24 HORAS POR 30 DIAS.
2. CLOZAPINA 100 MG - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 24 HORAS POR 30 DIAS.
3. DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML - SOLUCIÓN INYECTABLE, Cantidad:10, Obs:APLICAR UNA AMPOLLA CADA 12 HORAS CUANDO PRESENTE DOLOR.
4. ACETAMINOFEN 500 MG - TABLETAS, Cantidad:60, Obs:TOMAR 2 TABLETA CUANDO PRESENTE DOLOR POR 30 DIAS.

Pagina: 2 de 2 Imprime: FAC007	Medico:SUAREZ VELANDIA FABIAN ANDRES	Firma
Fecha Sistema:11/03/2019 Hora:14:55:20	Cedula: 1.030.556.123 Registro Medico: 1.030.556.123	

	E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA Nit: 890.000.992-0				
	HISTORIA CLINICA DE: PSIQUIATRIA PRIMER VEZ			Atención: 9	
	Código: Versión:			Fecha: May.08/2019	
Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	13:56		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN COMENTA QUE OCASIONALMENTE SE SIENTE TRISE A RAIZ DEL DOLOR DE SU ESPALDA Y LA LIMITACION QUE ESTO LE OCASIONA. PRESENTA BUEN PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTICIO. FUE VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN LE INDICO QUE NO ES CANDIDATO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

Revision por Sistemas: NIEGA

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. Patologicos: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL,. PORTE Y ACTITUD: NORMAL,. ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL,. AFECTO: NORMAL,. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL,. LENGUAJE: NORMAL,. PENSAMIENTO: NORMAL,. MEMORIA: NORMAL,. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL,. INTROSPECCION: NORMAL,. INTELIGENCIA: NORMAL,. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,

Estado General: BUENAS CONDICIONESN GENERALES

Signos Vitales: Peso: 66.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 0 Xm, Frecuencia Cardiaca: 98 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 20, P.Sistolica: 114, P.Diastolica: 73, P.Arterial Media: 86,66, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: PACIENTE CON T. DEPRESIVO RECURRENTE, DOLOR CRONICO, QUIEN PRESENTA CONTROL DE SINTOMAS AFECTIVOS, AUN SIN VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR, EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIA ACTIVIDAD PSICOTICA, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO MEDICO. PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA DEL DOLOR.

Diagnostico: Dx.Principal: F334-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ACTUALMENTE EN REMISION, Dx.Relacionado1: R521-DOLOR CRONICO INTRATABLE, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 45448 - May.08/2019

1. TOMAR MEDICACION Y ASISTIR A CONTROL

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ010	Medico:SUAREZ VELANDIA FABIAN ANDRES	Firma: Fabián A. Suárez V. Médico Psiquiatra R.M. 1030556123
Fecha Sistema:08/05/2019 Hora:14:12:56	Cedula: 1.030.556.123 Registro Medico: 1.030.556.123	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA PRIMER VEZ

Atención: 7

Fecha: Mar.08/2019

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	14:08		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

2. SI PRESENTA EXACERBACION DE LOS SINTOMAS O IDEACION SUICIDA ASISTIR A URGENCIAS

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 44682 - Mar.08/2019

1. FLUOXETINA 20 MG - TABLETA, Cantidad:90, Obs:TOMAR 3 TABLETA CADA 24 HORAS POR 30 DIAS.
2. CLOZAPINA 100 MG - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 24 HORAS POR 30 DIAS.
3. DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML - SOLUCIÓN INYECTABLE, Cantidad:10, Obs:APLICAR UNA AMPOLLA CADA 12 HORAS CUANDO PRESENTE DOLOR.
4. ACETAMINOFEN 500 MG - TABLETAS, Cantidad:60, Obs:TOMAR 2 TABLETA CUANDO PRESENTE DOLOR POR 30 DIAS.

Pagina: 2 de 2 Imprime: PSQ010	Medico:SUAREZ VELANDIA FABIAN ANDRES	Firma <i>Fabián A. Suárez V.</i> Médico Psiquiatra R.M. 1030556123
Fecha Sistema:08/03/2019 Hora:14:19:38	Cedula: 1.030.556.123 Registro Medico: 1.030.556.123	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA PRIMER VEZ

Atención: 7
Fecha: Mar.08/2019

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	14:08		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN COMENTA QUE SE HA SENTIDO ANSIOSO, TRISTEZA, PERDIDA DEL APETITO OCASIONADO POR EL DOLOR QUE PRESENTA EN LA COLUMNA.

Revision por Sistemas: NIEGA

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: LITIO 300MG 1-0-1, FLUOXETINA 20MG 2-0-0, CLOZAPINA 350MG NOCHE.. PATOLOGICOS: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL,. PORTE Y ACTITUD: NORMAL,. ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL,. AFECTO: NORMAL,MODULADO DE FONDO TRISTE. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL,. LENGUAJE: NORMAL,. PENSAMIENTO: NORMAL,IDEAS PREVALENTES EN TORNO A SU SALUD. MEMORIA: NORMAL,. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL,. INTROSPECCION: NORMAL,. INTELIGENCIA: NORMAL,. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES

Signos Vitales: Peso: 63.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 0 Xm, Frecuencia Cardiaca: 100 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 20, P.Sistolica: 108, P.Diastolica: 72, P.Arterial Media: 84, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: PACIENTE CON T. DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO LEVE, QUIEN PRESENTA EXACERBACION DE SINTOMAS AFECTIVOS A RAIZ DEL MAL CONTROL DEL DOLOR, EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIA ACTIVIDAD PSICOTICA, NI IDEACION SUICIDA POR LO CUAL SE SUSPENDE LITIO Y SE AUMENTA FLUOXETINA, CONTINUA CLOZAPINA. SE CITA A CONTROL EN UN MES. VALORACION PRIORITARIA POR CLINICA DEL DOLOR Y NEUROCIROGIA.

Diagnostico: Dx.Principal: F330-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, Dx.Relacionado1: R521-DOLOR CRONICO INTRATABLE, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 37470 - Mar.08/2019

1. TOMAR MEDICACION Y ASISTIR A CONTROL

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ010	Medico:SUAREZ VELANDIA FABIAN ANDRES	
Fecha Sistema:08/03/2019 Hora:14:19:38	Cedula: 1.030.556.123 Registro Medico: 1.030.556.123	

	E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA Nit: 890.000.992-0				
	HISTORIA CLINICA DE: PSIQUIATRIA PRIMER VEZ			Atención: 8	
				Fecha: Abr.11/2019	
Código:		Versión:			
Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	13:57		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN COMENTA QUE SE HA SENTIDO BIEN EN SU ESTADO DE ANIMO, PRESENTA BUEN PATRON DEL SUEÑO Y ALIMENTICIO. HA TENIDO MEJOR CONTROL DEL DOLOR, Y ESTA A ESPERA DE VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y CLINICA DEL DOLOR.

Revision por Sistemas: NIEGA

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. PATOLOGICOS: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL,. PORTE Y ACTITUD: NORMAL,. ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL,. AFECTO: NORMAL,. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL,. LENGUAJE: NORMAL,. PENSAMIENTO: NORMAL,. MEMORIA: NORMAL,. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL,. INTROSPECCION: NORMAL,. INTELIGENCIA: NORMAL,. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES

Signos Vitales: Peso: 64.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riesgos: Desnutricion, Pulso: 0 Xm, Frecuencia Cardiaca: 80 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 20, P.Sistolica: 100, P.Diastolica: 73, P.Arterial Media: 82, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: PACIENTE CON T. DEPRESIVO RECURRENTE, DOLOR CRONICO, QUIEN PRESENTA CONTROL DE SINTOMAS AFECTIVOS, EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIA ACTIVIDAD PSICOTICA, NI IDEACION SUICIDA POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO MEDICO. SE CITA A CONTROL EN UN MES.

Diagnostico: Dx.Principal: F334-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ACTUALMENTE EN REMISION, Dx.Relacionado1: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE Y ESPOSA, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 41840 - Abr.11/2019

1. TOMAR MEIDCACION Y ASISTIR A CONTROL

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ010	Medico:SUAREZ VELANDIA FABIAN ANDRES	Fabián A. Suárez V. Médico Psiquiatra R.M. 1040570123
Fecha Sistema:11/04/2019 Hora:14:05:11	Cedula: 1.030.556.123 Registro Medico: 1.030.556.123	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA PRIMER VEZ

Atención: 5

Fecha: Nov.09/2018

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	42 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	14:54		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 26834 - Nov.09/2018

1. LITIO CARBONATO 300 MG - TABLETAS, Cantidad:180, Obs:TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 60 DIAS.
2. FLUOXETINA 20 MG - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 2 TABLETA CADA 24 HORAS POR 60 DIAS.
3. CLOZAPINA 100 MG - TABLETA, Cantidad:240, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS.

Pagina: 2 de 2 Imprime: PSQ010	Medico:SUAREZ VELANDIA FABIAN ANDRES	Firma Fabían A. Suárez V. Médico Psiquiatra R.M. 1030546123
Fecha Sistema:09/11/2018 Hora:15:00:50	Cedula: 1.030.556.123 Registro Medico: 1.030.556.123	

	E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA Nit: 890.000.992-0				
	HISTORIA CLINICA DE: PSIQUIATRIA CONTROL		Atención:	10	
			Fecha:	Jul.15/2019	
Código:		Versión:			
Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	16:08		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE VALORADO EL 8 DE MAYO DE 2019 CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE :

F334-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ACTUALMENTE EN REMISION,
R521-DOLOR CRONICO INTRATABLE

FORMULADO CON : FLUOXETINA 20 MG 3-0-0 / CLOZAPINA 100 MG 0-0-4. ANALGESIA .

ASISTE CON LA COMPAÑERA NO TIENE CUADRO HEMATICO ACTUALIZADO . TOMA LA MEDICACION SEGUN LA INDICACION , CON TOLERANCIA Y UNA RESPUESTA POBRE PON PERSISTENCIA DE ALGUNOS SINTOMAS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS PERO SOBRE TODO DETERMINADOS POR EL POBRE CONTROL DEL DOLOR .

TIENE CITA PARA AGOSTO CON FISIATRIA PERO NO HAN DADO CITAS CON CLINICA DEL DOLOR .

Revision por Sistemas: NIEGA

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. PATOLOGICOS: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL,. PORTE Y ACTITUD: NORMAL,. ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL,. APECTO: ANORMAL,TRISTE. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL,. LENGUAJE: NORMAL,. PENSAMIENTO: ANORMAL,ALGUNA IDEACION DEPRESIVA NO IDEACION SUICIDA. MEMORIA: NORMAL,. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL,. INTROSPECCION: NORMAL,. INTELIGENCIA: NORMAL,. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL

Signos Vitales: Peso: 66.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 107 Xm, Frecuencia Cardiaca: 0 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 0, P.Sistolica: 109, P.Diastolica: 0, P.Arterial Media: 0, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

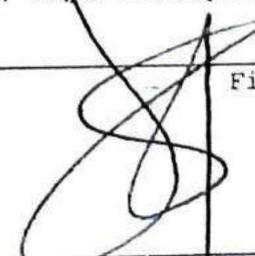
Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: PACIENTE CON POBRE CONTROL DEL DOLOR LO CUAL HACE QUE NO SE CONTROLE ADECUADAMENTE EL DOLOR . SE CONSIDERA FALLA TERAPEUTICA CON LA FLUOXETINA Y SE INICIA SERTRALINA . SE SOLICITA CUADRO HEMATICO .

Diagnostico: Dx.Principal: F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, Dx.Relacionado1: F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, Dx.Relacionado2: R522-OTRO DOLOR CRONICO, Dx.Relacionado3: Z731-PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PE, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ006	Medico:SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	 Firma
Fecha Sistema:15/07/2019 Hora:16:23:28	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	

Luis Fernando Salazar S.
 M.D. PSIQUIATRA
 Universidad Iveritama
 R. N. 63-1713/95



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 10

Fecha: Jul.15/2019

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	16:08		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE Y COMPAÑERA, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

ORDEN DE LABORATORIO - W05 3415 - Jul.15/2019

1. HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO -, Cantidad:1, Obs:..

RECOMENDACIONES - W10 55238 - Jul.15/2019

1. NO DEJAR LA MEDICACION .
2. HACERSE EL CUADRO HEMATICO

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 58820 - Jul.15/2019

1. SERTRALINA 50 MG - TABLETAS, Cantidad:60, Obs:TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y UNA CON EL ALMUERZO ..
2. CLOZAPINA 100 MG - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 1 NOCHE ..

Pagina: 2 de 2 Imprime: PSQ006	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma
Fecha Sistema: 15/07/2019 Hora: 16:23:28	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	

Luis Fernando Salazar S.
M.D. PSIQUIATRA
Universidad Iveriana
K. M. 63-1713/95

hmf HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA		E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA Nit: 890.000.992-0	
		HISTORIA CLINICA DE: PSIQUIATRIA CONTROL	
Atención:		11	
Fecha:		Ago.15/2019	
Código:	Versión:		
Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1
Historia:	15406015	Id:	CC 15.406.015
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	14:17
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO		

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE VALORADO POR ULTIMA VEZ EL 15 DE JULIO DE 2019 CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE :

F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,
F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD,
R522-OTRO DOLOR CRONICO

FORMULADO CON : FLUOXETINA 20 MG SUSPENDIDA POR FALLO TERAPEUTICO / SERTRALINA 50 MG 1-1-0 / CLOZAPINA 100 MG 0-0-4. ANALGESIA

TRAE CUADRO HEMATICO DEL 22 DE JULIO DE 2019 NORMAL .

PACIENTE ASISTE CON LA ESPOSA , DICE QUE TOMA LA MEDICACION SEGUN LA INDICACION , CON CUMPLIMIENTO , TOLERANCIA Y CON UNA EVOLUCION IRREGULAR CON POBRE CONTROL DEL DOLOR Y CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS ASOCIADOS AL HECHO QUE FUE VALORADO NUEVAMENTE POR MEDICO LABORAL

Revision por Sistemas: DOLOR NO CONTROLADO

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. **Patologicos:** DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: OTRAS ENFERMEDADES: CANCER DE TESTICULO EN EL HIJO , HERMANA CON CA DE HUESOS .

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL, . PORTE Y ACTITUD: NORMAL, . ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL, . AFECTO: NORMAL, . SENSOPERCEPCIONES: NORMAL, . LENGUAJE: NORMAL, . PENSAMIENTO: NORMAL, . MEMORIA: NORMAL, . JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL, . INTROSPECCION: NORMAL, . INTELIGENCIA: NORMAL, . OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL

Signos Vitales: Peso: 65.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 100 Xm, Frecuencia Cardiaca: 0 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 0, P.Sistolica: 106, P.Diastolica: 65, P.Arterial Media: 78,66, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.

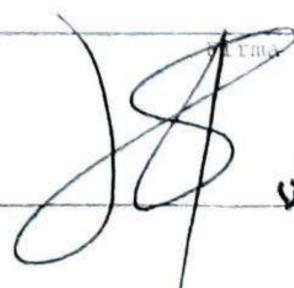
Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL, . CABEZA: NORMAL, . OJOS: NORMAL, . OIDOS: NORMAL, . BOCA: NORMAL, . GARGANTA: NORMAL, . CUELLO: NORMAL, . TORAX: NORMAL, . SIST.RESPIRATORIO: NORMAL, . SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL, . SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL, . ABDOMEN: NORMAL, . SIST.GENITOURINARIO: NORMAL, . TACTO RECTAL: NORMAL, . SIST.LOCOMOTOR: NORMAL, . SIST.NEUROLOGICO: NORMAL, . EX.GANGLIONAR: NORMAL, . EX.MENTAL: NORMAL, . OTROS: NORMAL, . NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: PACIENTE CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS Y DEPRESIVOS Y POBRE CONTROL DEL DOLOR , SE SIGUE IGUAL MANEJO

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ006	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	
Fecha Sistema: 15/08/2019 Hora: 14:40:25	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	

Luis Fernando Salazar S.
M.D. - PSIQUIATRA
Universidad Icesi
R. M. 63-1713/95



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 11

Fecha: Ago.15/2019

Código:	Versión:	Edad:	43 Años	Sexo:	MASCULINO
Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Telefono:	3147209598	Id:	CC	15.406.015	
Historia:	15406015	Hora Ate:	14:17		
Estado Civil:	SOLTERO				
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

Diagnostico: Dx.Principal: F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, Dx.Relacionado1: F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, Dx.Relacionado2: R522-OTRO DOLOR CRONICO, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE Y COMPAÑERA, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 60107 - Ago.15/2019
1. NO DEJAR LA MEDICACION

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 62115 - Ago.15/2019
1. SERTRALINA 50 MG - TABLETAS, Cantidad:60, Obs:TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y UNA CON EL ALMUERZO ..
2. CLOZAPINA 100 MG - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 1 NOCHE ..

Pagina: 2 de 2 Imprime: PSQ006	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO
Fecha Sistema: 15/08/2019 Hora: 14:40:25	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755

[Handwritten Signature]
Luis Fernando Salazar S.
M.D. - PSIQUIATRA
C. Generalidad Ioveriano
R. E. C. - 1712195



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 12

Fecha: Sep.13/2019

Código:	Nombre:	Edad:	Sexo:
Version:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	43 Años	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1
Historia:	15406015	Id:	CC 15.406.015
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	13:46
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO		

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE VALORADO POR ULTIMA VEZ EL 15 DE JULIO DE 2019 CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE :

F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,
F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD,
R522-OTRO DOLOR CRONICO

FORMULADO CON : FLUOXETINA 20 MG SUSPENDIDA POR FALLO TERAPEUTICO / SERTRALINA 50 MG 1-1-0 / CLOZAPINA 100 MG 0-0-4. ANALGESIA

PACIENTE ASISTE CON LA ESPOSA , SIGUE LA MEDICACION SEGUN LA INDICACION, PERO SE QUEJA DE AUMENTO DEL DOLOR Y QUE NO HA PODIDO CONSEGUIR CITA CON MEDICINA DEL DOLOR . TODO ESTO HACE QUE TENGA PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS .

Revision por Sistemas: DOLOR SEVERO EN ESPALDA , PRINCIPALMENTE A NIVEL LUMBAR

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. PATOLOGICOS: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: OTRAS ENFERMEDADES: CANCER DE TESTICULO EN EL HIJO , HERMANA CON CA DE HUESOS .

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL,. PORTE Y ACTITUD: NORMAL,. ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL,. AFECTO: ANORMAL,ANSIOSO Y TRISTE. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL,. LENGUAJE: NORMAL,. PENSAMIENTO: ANORMAL,IDEACION DEPRESIVA NO IDEACION SUICIDA. MEMORIA: NORMAL,. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL,. INTROSPECCION: NORMAL,. INTELIGENCIA: NORMAL,. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: ANORMAL,SUENO IRREGULAR POR DOLOR

Estado General: NO DATOS DE ENFERMEDAD AGUDA

Signos Vitales: Peso: 65.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riesgos: Desnutricion, Pulso: 105 Xm, Frecuencia Cardiaca: 0 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 0, P.Sistolica: 110, P.Diastolica: 73, P.Arterial Media: 85,33, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: NO DATOS DE DESCOMPENSACION , POBRE CONTROL DEL DOLOR . SE SIGUE MANEJO .

Diagnostico: Dx.Principal: F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, Dx.Relacionado1: F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, Dx.Relacionado2: Z731-PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PE, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ006	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma
Fecha Sistema: 13/09/2019 Hora: 13:59:15	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	

Luis Fernando Salazar S.
M.D. PSIQUIATRIA
Universidad Inverano
R. N. 63-1-143195



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 12

Fecha: Sep.13/2019

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	13:46		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE Y ESPOSA, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

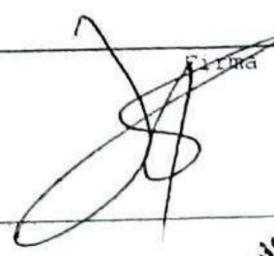
Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 64511 - Sep.13/2019

1. NO DEJAR LA MEDICACION

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 65078 - Sep.13/2019

1. SERTRALINA 50 MG - TABLETAS, Cantidad:60, Obs:TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y UNA CON EL ALMUERZO ..
2. CLOZAPINA 100 MG - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 1 NOCHE ..

Pagina: 2 de 2 Imprime: PSQ006	Medico:SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	 Luis Fernando Salazar S. MD. PSIQUIATRIA Universidad Javeriana R. N. 6317719/95
Fecha Sistema:13/09/2019 Hora:13:59:15	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	

E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0



HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 13

Fecha: Oct.15/2019

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	14:11		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL .

Enfermedad Actual: PACIENTE VALORADO POR ULTIMA VEZ EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2019 CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE :

F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,
F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD,
R522-OTRO DOLOR CRONICO

FORMULADO CON : FLUOXETINA 20 MG SUSPENDIDA POR FALLO TERAPEUTICO / SERTRALINA 50 MG 1-1-0 / CLOZAPINA 100 MG 0-0-4. ANALGESIA.

PACIENTE ASISTE CON LA ESPOSA , TOMA LA MEDICACION SEGUN LA INDICACION , CON CUMPLIMIENTO , TOLERANCIA Y CON UNA EVOLUCION ALGO IRREGULAR PERO SIN CRISIS COMO TAL . SE QUEJA DEL POBRE CONTROL DEL DOLOR .

Revisión por Sistemas: DOLORS INTENSOS EN REGION LUMBAR Y CERVICAL

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. PATOLOGICOS: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: OTRAS ENFERMEDADES: CANCER DE TESTICULO EN EL HIJO , HERMANA CON CA DE HUESOS .

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL, . PORTE Y ACTITUD: NORMAL, . ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL, . AFECTO: ANORMAL,ANSIOSO. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL, . LENGUAJE: NORMAL, . PENSAMIENTO: NORMAL, . MEMORIA: NORMAL, . JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL, . INTROSPECCION: NORMAL, . INTELIGENCIA: NORMAL, . OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: ANORMAL,MEJORIA PARCIAL DEL SUEÑO INTERRUMPIDO POR DOLOR .

Estado General: NO DATOS DE ENFERMEDAD AGUDA

Signos Vitales: Peso: 66.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificación: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 96 Xm, Frecuencia Cardiaca: 0 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 0, P.Sistolica: 111, P.Diastolica: 77, P.Arterial Media: 88,33, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL, . CABEZA: NORMAL, . OJOS: NORMAL, . OIDOS: NORMAL, . BOCA: NORMAL, . GARGANTA: NORMAL, . CUELLO: NORMAL, . TORAX: NORMAL, . SIST.RESPIRATORIO: NORMAL, . SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL, . SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL, . ABDOMEN: NORMAL, . SIST.GENITOURINARIO: NORMAL, . TACTO RECTAL: NORMAL, . SIST.LOCOMOTOR: NORMAL, . SIST.NEUROLOGICO: NORMAL, . EX.GANGLIONAR: NORMAL, . EX.MENTAL: NORMAL, . OTROS: NORMAL, . NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: PSIQUIATRICAMENTE COMPENSADO , SE SIGUE IGUAL MANEJO .

Diagnostico: Dx.Principal: F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, Dx.Relacionado1: F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, Dx.Relacionado2: R522-OTRO DOLOR CRONICO, Dx.Relacionado3: Z731-PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PE, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE Y COMPAÑERA, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ006	Medico:SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	<p>Luis Fernando Salazar S. M.D. PSIQUIATRIA Universidad Iberoamericana R. M. 63-1713/95</p>
Fecha Sistema:15/10/2019 Hora:14:36:27	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 13

Fecha: Oct.15/2019

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	14:11		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 69280 - Oct.15/2019

1. NO DEJAR LA MEDICACION

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 68191 - Oct.15/2019

1. SERTRALINA 50 MG - TABLETAS, Cantidad:60, Obs:TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y UNA CON EL ALMUERZO ..
2. CLOZAPINA 100 MG - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 1 NOCHE ..

Pagina: 2 de 2 Imprime: PSQ006	Medico:SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	 Firma
Fecha Sistema:15/10/2019 Hora:14:36:27	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	

Luis Fernando Salazar S.
MD. PSIQUIATRA
Universidad Iveriana
R. N. 63-1713195



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 14

Fecha: Nov.19/2019

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	13:52		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE VALORADO POR ULTIMA VEZ EL 15 DE OCTUBRE DE 2019 CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE :

F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,
F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD,
R522-OTRO DOLOR CRONICO
Z731-PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PE,

FORMULADO CON : FLUOXETINA 20 MG SUSPENDIDA POR FALLO TERAPEUTICO / SERTRALINA 50 MG 1-1-0 / CLOZAPINA 100 MG 0-0-4. ANALGESIA.

PACIENTE ASISTE CON LA ESPOSA , DICEN EL PACIENTE Y ELLA QUE CON LA SERTRALINA LA RESPUESTA AL ESTADO DE ANIMO HA SIDO MUCHO MEJOR CON LA FLUOXETINA , QUE HA ESTADO MAS TRANQUILO Y MAS ANIMADO , PERO SE SIGUEN QUEJANDO DEL POBRE CONTROL DEL DOLOR .

Revision por Sistemas: DOLORES MULTIPLES

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. PATOLOGICOS: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: OTRAS ENFERMEDADES: CANCER DE TESTICULO EN EL HIJO , HERMANA CON CA DE HUESOS .

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Personalidad Premorbida:

Eventos Vitales Asociados:

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL, . PORTE Y ACTITUD: NORMAL, . ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL, . AFECTO: ANORMAL,MEJOR MODULAD O. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL, . LENGUAJE: NORMAL, . PENSAMIENTO: ANORMAL,NO IDEACION DEPRESIVA. MEMORIA: NORMAL, . JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL, . INTROSPECCION: NORMAL, . INTELIGENCIA: NORMAL, . OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: ANORMAL,BUEN PATRON DE SUEÑO

Estado General: NO DATOS DE ENFERMEDAD AGUDA

Signos Vitales: Peso: 68.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 112 Xm, Frecuencia Cardiaca: 0 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 0, P.Sistolica: 118, P.Diastolica: 81, P.Arterial Media: 93,33, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.

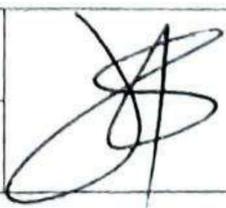
Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL, . CABEZA: NORMAL, . OJOS: NORMAL, . OIDOS: NORMAL, . BOCA: NORMAL, GARGANTA: NORMAL, . CUELLO: NORMAL, . TORAX: NORMAL, . SIST.RESPIRATORIO: NORMAL, . SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL, . SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL, . ABDOMEN: NORMAL, . SIST.GENITOURINARIO: NORMAL, . TACTO RECTAL: NORMAL, . SIST.LOCOMOTOR: NORMAL, . SIST.NEUROLOGICO: NORMAL, . EX.GANGLIONAR: NORMAL, . EX.MENTAL: NORMAL, . OTROS: NORMAL, . NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: CON MEJOR RESPUESTA CON LA SERTRALINA SE SIGUE MANEJO . SE SOLICITA CUADRO HEMATICO

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ006	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma 
Fecha Sistema: 19/11/2019 Hora: 14:07:34	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	

Luis Fernando Salazar S.
MD. PSIQUIATRA
Universidad Javeriana
R. M. 63-1713/95



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 14

Fecha: Nov.19/2019

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	13:52		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

Diagnostico: Dx.Principal: F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, Dx.Relacionado1: F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, Dx.Relacionado2: Z731-PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PE, Dx.Relacionado3: R522-OTRO DOLOR CRONICO, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE Y ESPOSA, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

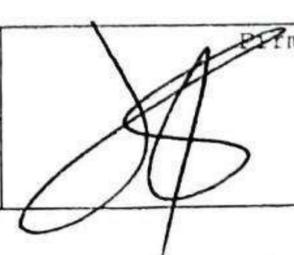
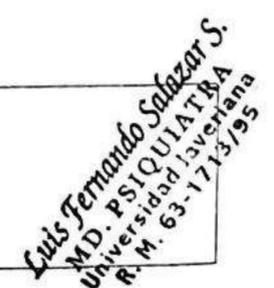
RECOMENDACIONES - W10 74555 - Nov.19/2019

1. SE SOLICITA CUADRO HEMATICO

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 71548 - Nov.19/2019

1. SERTRALINA 50 MG - TABLETAS, Cantidad:60, Obs:TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y UNA CON EL ALMUERZO ..
2. CLOZAPINA 100 MG - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 1 NOCHE ..

----- FIN DE LA HISTORIA CLINICA -----

Pagina: 2 de 2 Imprime: PSQ006	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	 P.T.Ma	
Fecha Sistema: 19/11/2019 Hora: 14:07:34	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755		

	E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA Nit: 890.000.992-0			
	HISTORIA CLINICA DE: PSIQUIATRIA CONTROL			Atención: 15
				Fecha: Dic.17/2019
Código:		Versión:		
Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	43 Años	Sexo: MASCULINO
Telefono:	3147209598	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1	
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	14:05	
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO			

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE VALORADO POR ULTIMA VEZ EL 19 DE NOVIEMBRE DE 2019 CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE :

F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,
 F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD,
 R522-OTRO DOLOR CRONICO
 Z731-PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PE,

FORMULADO CON : FLUOXETINA 20 MG SUSPENDIDA POR FALLO TERAPEUTICO / SERTRALINA 50 MG 1-1-0 / CLOZAPINA 100 MG 0-0-4. ANALGESIA

PACIENTE TRAE CH DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2019 NORMAL . TOMA LA MEDICACION SEGUN LA INDICACION CON CUMPLIMIENTO , TOLERANCIA Y CON UNA EVOLUCION ALGO IRREGULAR DEBIDO AL AUMENTO DEL DOLOR . NO DATOS DE PSICOSIS.

Revision por Sistemas: DOLORES EN REGION LUMBAR .

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. **PATOLOGICOS:** DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: OTRAS ENFERMEDADES: CANCER DE TESTICULO EN EL HIJO , HERMANA CON CA DE HUESOS .

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Personalidad Premorbida:

..

Eventos Vitales Asociados:

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL,. PORTE Y ACTITUD: NORMAL,. ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL,. AFECTO: ANORMAL,FONDO ANSIOSO. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL,. LENGUAJE: NORMAL,. PENSAMIENTO: NORMAL,. MEMORIA: NORMAL,. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL,. INTROSPECCION: NORMAL,. INTELIGENCIA: NORMAL,. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,

Estado General: NO DATOS DE ENFERMEDAD AGUDA

Signos Vitales: Peso: 69.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 107 Xm, Frecuencia Cardiaca: 0 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 0, P.Sistolica: 119, P.Diastolica: 74, P.Arterial Media: 89, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.

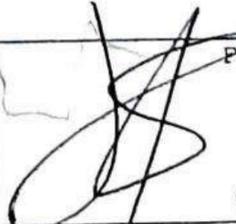
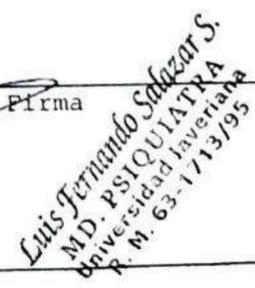
Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: COMPENSADO , SE SIGUE IGUAL MANEJO .

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ006	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	 Firma 
Fecha Sistema: 17/12/2019 Hora: 14:21:14	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	

E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA

Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 18

Fecha: May.13/2020

Código:

Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3104364540	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	13:49		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS**Motivo de Consulta:** control telefonico por pandemia**Enfermedad Actual:** PACIENTE VALORADO POR ULTIMA VEZ EL 17 DE DICIEMBRE DE 2019 CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE :F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,
F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD,
R522-OTRO DOLOR CRONICO

FORMULADO CON : FLUOXETINA 20 MG SUSPENDIDA POR FALLO TERAPEUTICO / SERTRALINA 50 MG 2-1-0 / CLOZAPINA 100 MG 0-0-4. ANALGESIA

paciente contesta el llamado , dice que no ha podido tomar la sertralina por falta de despacho , por lo cual su evolucion ha sido irregular , pero no en crisis .

Revision por Sistemas: dolor en columnaAntecedentes:**Personales:** PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. PATOLOGICOS: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR**Familiares:** OTRAS ENFERMEDADES: CANCER DE TESTICULO EN EL HIJO , HERMANA CON CA DE HUESOS .**Psico-Sociales:** **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE****Personalidad Premorbida:**Eventos Vitales Asociados:**Examen Mental:** NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL, . PORTE Y ACTITUD: NORMAL, . ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL, . AFECTO: ANORMAL, fondo triste y ansioso. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL, . LENGUAJE: NORMAL, . PENSAMIENTO: NORMAL, . MEMORIA: NORMAL, . JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL, . INTROSPECCION: NORMAL, . INTELIGENCIA: NORMAL, . OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,**Estado General:** control telefonico por pandemia**Signos Vitales:** Peso: 69.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 0 Xm, Frecuencia Cardiaca: 0 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 0, P.Sistolica: 0, P.Diastolica: 0, P.Arterial Media: 0, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.**Aparatos y Sistemas:** PIEL Y FANERAS: NORMAL, . CABEZA: NORMAL, . OJOS: NORMAL, . OIDOS: NORMAL, . BOCA: NORMAL, . GARGANTA: NORMAL, . CUELLO: NORMAL, . TORAX: NORMAL, . SIST.RESPIRATORIO: NORMAL, . SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL, . SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL, . ABDOMEN: NORMAL, . SIST.GENITOURINARIO: NORMAL, . TACTO RECTAL: NORMAL, . SIST.LOCOMOTOR: NORMAL, . SIST.NEUROLOGICO: NORMAL, . EX.GANGLIONAR: NORMAL, . EX.MENTAL: NORMAL, . OTROS: NORMAL, . NARIZ: NORMAL,Paraclínicos:**Laboratorio:** NO PRESENTA**Otros:** NO PRESENTA**Concepto Medico:** paciente con evolucion estable con persistencia sintomatica . se reformula**Diagnostico:** Dx.Principal: f331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, Dx.Relacionadol: f419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, Dx.Relacionado2: r522-OTRO DOLOR CRONICO, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ006	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma 
Fecha Sistema: 13/05/2020 Hora: 14:47:06	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA

Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 18

Fecha: May.13/2020

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3104364540	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	13:49		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: paciente, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 99303 - May.13/2020

- 1. no dejar la medicacion

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 86747 - May.13/2020

- 1. SERTRALINA 50 MG - TABLETAS, Cantidad:90, Obs:TOMAR dos CON EL DESAYUNO Y UNA CON EL ALMUERZO ..
- 2. CLOZAPINA 100 MG HUMAX - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 1 NOCHE ..

----- FIN DE LA HISTORIA CLINICA -----

Pagina: 2 de 2 Imprime: PSQ006	Medico:SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma
Fecha Sistema:13/05/2020 Hora:14:47:06	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
 Nit: 890.000.992-0
 Calle 8 7 55

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Docto Nro: 203 86747
 Fecha: May.13/2020

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3104364540	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Dirección:	BARRIO LAS COLINAS MZ. 1 SECTOR 10 CASA 31	Fecha Nacimiento:	Dic.27/1975		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO	Nro Aten:	18		
T.Atencion:	PSIQUIATRIA CONTROL	Codigo Dx:	f331 - f419 - r522		
Cama:					

Código	Nombre	Días	Dosis/Vía y Frecuencia De Administración	Cantidad Prescrita	
				En Números	En Letras
19963622-01-N06AB06	SERTRALINA 50 MG - TABLETAS	30	TOMAR dos CON EL DESAYUNO Y UNA CON EL ALMUERZO . ,Vía: ORAL	90	NOVENTA
19974655-01-N05AC032	CLOZAPINA 100 MG HUMAX - TABLETA	30	TOMAR 4 TABLETA CADA 1 NOCHE . Vía: ORAL	120	CIENTO VEINTE

ENTREGADO 19 MAY 2020

Observaciones:

Firma usuario:	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma
Cedula:	Cedula: 7.554.755	
Fecha Sistema: 13/05/2020 Hora: 14:47:14	Pagina: 1 de 1 Imprime: PSQ006	

Esta orden es válida Hasta: Jun.12/2020

----- FIN DE LA HISTORIA CLINICA -----

ENTREGADO
 3400
 19 05 20
 DL

OK
 Lacruzo



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 19

Fecha: Jul.14/2020

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3145550351	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	13:04		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 44 AÑOS, VALORADO POR ULTIMA VEZ EL 13 DE MAYO DEL 2020 CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE :

F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,
F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD,
R522-OTRO DOLOR CRONICO

FORMULADO CON : FLUOXETINA 20 MG SUSPENDIDA POR FALLO TERAPEUTICO / SERTRALINA 50 MG 2-1-0 / CLOZAPINA 100 MG 0-0-4. ANALGESIA

Revision por Sistemas: DOLOR EN ESPALDA Y PIERNAS , PERO MAYOR A REGION LUMBAR .

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. PATOLOGICOS: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: OTRAS ENFERMEDADES: CANCER DE TESTICULO EN EL HIJO , HERMANA CON CA DE HUESOS .

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Personalidad Premorbida:

Eventos Vitales Asociados:

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL,. PORTE Y ACTITUD: NORMAL,. ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL,. AFECTO: ANORMAL,TRISTE Y ANSIOSA. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL,. LENGUAJE: NORMAL,. PENSAMIENTO: ANORMAL,ALGUNA IDEACION DEPRESIVA. MEMORIA: NORMAL,. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL,. INTROSPECCION: NORMAL,. INTELIGENCIA: NORMAL,. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: ANORMAL,BUEN PATRON DE SUEÑO

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL

Signos Vitales: Peso: 71.30 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 110 Xm, Frecuencia Cardiaca: 0 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 0, P.Sistolica: 137, P.Diastolica: 83, P.Arterial Media: 101, Temperatura: 36,5, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Médico: EVOLUCION ALGO IRREGULAR SE AUMENTA LA DOSIS DE SERTRALINA A 200 MG DIA . RESTO IGUAL

Diagnostico: Dx.Principal: F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, Dx.Relacionado1: F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, Dx.Relacionado2: R521-DOLOR CRONICO INTRATABLE, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ006	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma
Fecha Sistema: 14/07/2020 Hora: 13:34:29	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	 Luis Fernando Salazar S. M.D. PSIQUIATRIA Universidad Javeriana R. M. 63-1713/95

	E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA Nit: 890.000.992-0			
	HISTORIA CLINICA DE: PSIQUIATRIA CONTROL			Atención: 19
				Fecha: Jul.14/2020
Código:		Versión:		
Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo: MASCULINO
Telefono:	3145550351	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1	
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	13:04	
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO			

diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE., Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

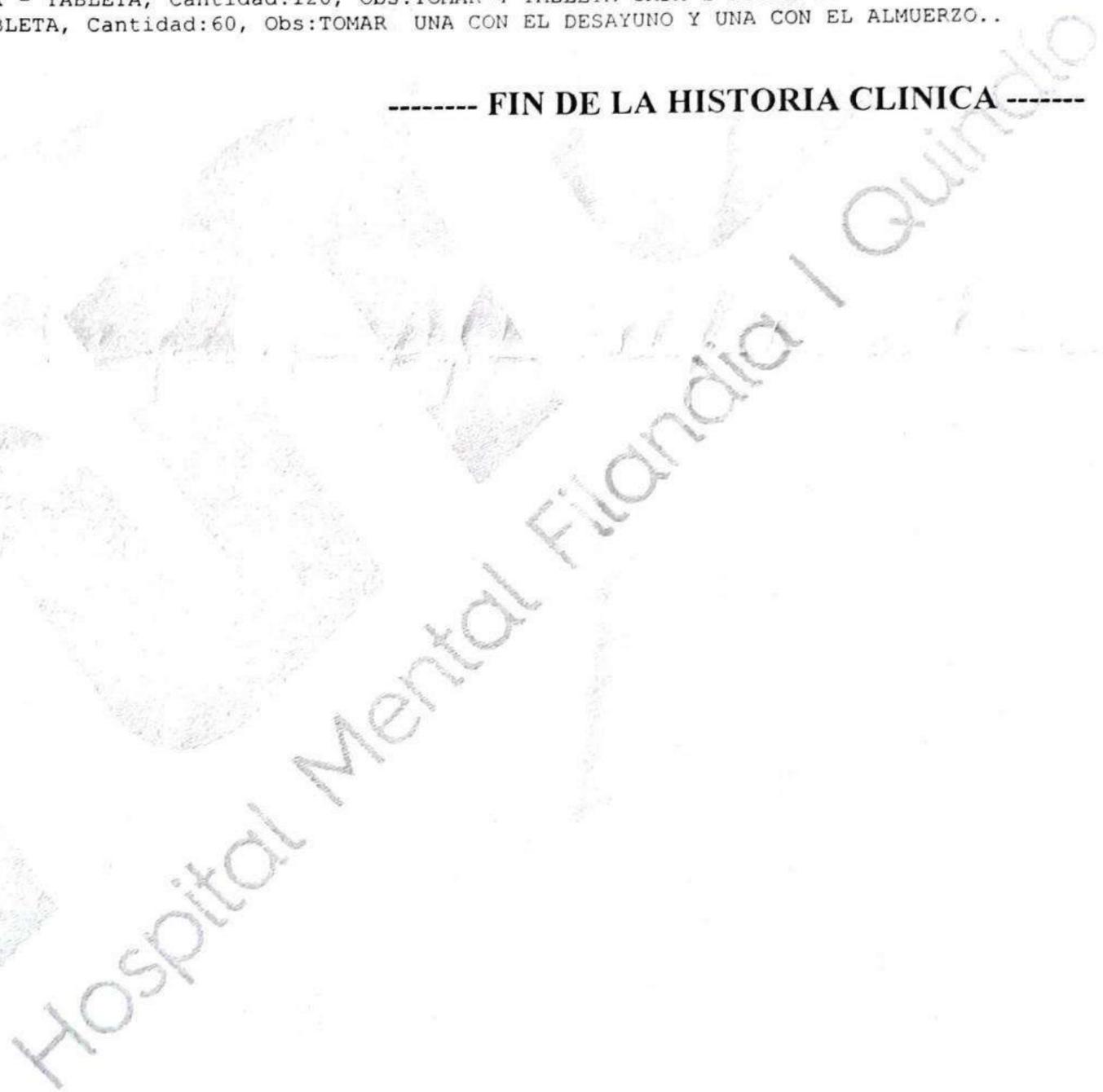
RECOMENDACIONES - W10 107664 - Jul.14/2020

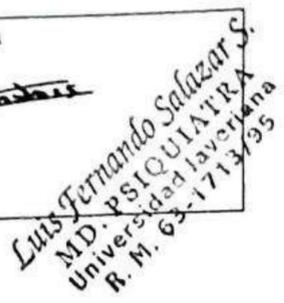
1. SE SOLICITA CUADRO HEMATICO

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 91797 - Jul.14/2020

1. CLOZAPINA 100 MG HUMAX - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 1 NOCHE ..
2. SERTRALINA 100MG - TABLETA, Cantidad:60, Obs:TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y UNA CON EL ALMUERZO..

----- FIN DE LA HISTORIA CLINICA -----



Pagina: 2 de 2 Imprime: PSQ006	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma  
Fecha Sistema: 14/07/2020 Hora: 13:34:29	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 20

Fecha: Ago.31/2020

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3145550351	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	16:05		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 44 AÑOS, VALORADO POR ULTIMA VEZ EL 14 DE JULIO DEL 2020 CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE :

F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,
F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD,
R522-OTRO DOLOR CRONICO

FORMULADO CON : FLUOXETINA 20 MG SUSPENDIDA POR FALLO TERAPEUTICO / SERTRALINA 100 MG 1-1-0 / CLOZAPINA 100 MG 0-0-4. ANALGESIA

PACIENTE ASISTE A CONTROL SOLO, DICE QUE TOMA LA MEDICACION SEGUN LA INDICACION , CON CUMPLIMIENTO , TOLERANCIA Y CON UNA BUENA Y ESTABLE EVOLUCION , SIN DATOS DE DESCOMPENSACION COMO TAL .

Revision por Sistemas: DOLOR

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. PATOLOGICOS: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: OTRAS ENFERMEDADES: CANCER DE TESTICULO EN EL HIJO , HERMANA CON CA DE HUESOS .

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Personalidad Premorbida:

PACIENTE PENSIONADO POR PATOLOGIA DOLOROSA , VIVE EN PARQUES DE BOLIVAR CON UNA PAREJA DE 35 AÑOS , DEDICADA AL HOGAR Y LA SUEGRA Y UN CUÑADO DE 39 AÑOS (CONSTRUCCION) . PACIENTE TIENE 4 HIJOS DE UNA RELACION ANTERIOR DE LAS SIGUIENTES EDADES : HOMBRES DE 25 AÑOS Y MELLIZOS DE 17 AÑOS Y UNA HIJA DE 23 AÑOS . PACIENTE TRABAJABA EN FINCAS .

Eventos Vitales Asociados:

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL, . PORTE Y ACTITUD: NORMAL, . ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL, . AFECTO: ANORMAL, MODULADO. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL, . LENGUAJE: NORMAL, . PENSAMIENTO: NORMAL, . MEMORIA: NORMAL, . JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL, . INTROSPECCION: NORMAL, . INTELIGENCIA: NORMAL, . OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: ANORMAL, BUEN PATRON DE SUEÑO

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL.

Signos Vitales: Peso: 70.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 114 Xm, Frecuencia Cardiaca: 0 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 0, P.Sistolica: 118, P.Diastolica: 76, P.Arterial Media: 90, Temperatura: 36,3, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL, . CABEZA: NORMAL, . OJOS: NORMAL, . OIDOS: NORMAL, . BOCA: NORMAL, . GARGANTA: NORMAL, . CUELLO: NORMAL, . TORAX: NORMAL, . SIST.RESPIRATORIO: NORMAL, . SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL, . SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL, . ABDOMEN: NORMAL, . SIST.GENITOURINARIO: NORMAL, . TACTO RECTAL: NORMAL, . SIST.LOCOMOTOR: NORMAL, . SIST.NEUROLOGICO: NORMAL, . EX.GANGLIONAR: NORMAL, . EX.MENTAL: NORMAL, . OTROS: NORMAL, . NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ006	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma
Fecha Sistema: 31/08/2020 Hora: 16:27:19	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	 Luis Fernando Salazar S. MD. PSIQUIATRA Universidad Iveriana R. M. 63-1743/95

	E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA Nit: 890.000.992-0				
	HISTORIA CLINICA DE: PSIQUIATRIA CONTROL			Atención: 20	
	Código: Versión:			Fecha: Ago.31/2020	
Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3145550351	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	16:05		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 44 AÑOS, VALORADO POR ULTIMA VEZ EL 14 DE JULIO DEL 2020 CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE :

F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,
F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD,
R522-OTRO DOLOR CRONICO

FORMULADO CON : FLUOXETINA 20 MG SUSPENDIDA POR FALLO TERAPEUTICO / SERTRALINA 100 MG 1-1-0 / CLOZAPINA 100 MG 0-0-4. ANALGESIA

PACIENTE ASISTE A CONTROL SOLO, DICE QUE TOMA LA MEDICACION SEGUN LA INDICACION , CON CUMPLIMIENTO , TOLERANCIA Y CON UNA BUENA Y ESTABLE EVOLUCION , SIN DATOS DE DESCOMPENSACION COMO TAL .

Revision por Sistemas: DOLOR

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. PATOLOGICOS: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: OTRAS ENFERMEDADES: CANCER DE TESTICULO EN EL HIJO , HERMANA CON CA DE HUESOS .

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Personalidad Premorbida:

PACIENTE PENSIONADO POR PATOLOGIA DOLOROSA , VIVE EN PARQUES DE BOLIVAR CON UNA PAREJA DE 35 AÑOS , DEDICADA AL HOGAR Y LA SUEGRA Y UN CUÑADO DE 39 AÑOS (CONSTRUCCION) . PACIENTE TIENE 4 HIJOS DE UNA RELACION ANTERIOR DE LAS SIGUIENTES EDADES : HOMBRES DE 25 AÑOS Y MELLIZOS DE 17 AÑOS Y UNA HIJA DE 23 AÑOS . PACIENTE TRABAJABA EN FINCAS .

Eventos Vitales Asociados:

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL, . PORTE Y ACTITUD: NORMAL, . ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL, . AFECTO: ANORMAL, MODULADO. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL, . LENGUAJE: NORMAL, . PENSAMIENTO: NORMAL, . MEMORIA: NORMAL, . JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL, . INTROSPECCION: NORMAL, . INTELIGENCIA: NORMAL, . OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: ANORMAL, BUEN PATRON DE SUEÑO

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL.

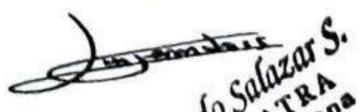
Signos Vitales: Peso: 70.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 114 Xm, Frecuencia Cardiaca: 0 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 0, P.Sistolica: 118, P.Diastolica: 76, P.Arterial Media: 90, Temperatura: 36,3, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL, . CABEZA: NORMAL, . OJOS: NORMAL, . OIDOS: NORMAL, . BOCA: NORMAL, . GARGANTA: NORMAL, . CUELLO: NORMAL, . TORAX: NORMAL, . SIST.RESPIRATORIO: NORMAL, . SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL, . SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL, . ABDOMEN: NORMAL, . SIST.GENITOURINARIO: NORMAL, . TACTO RECTAL: NORMAL, . SIST.LOCOMOTOR: NORMAL, . SIST.NEUROLOGICO: NORMAL, . EX.GANGLIONAR: NORMAL, . EX.MENTAL: NORMAL, . OTROS: NORMAL, . NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ006	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma  Luis Fernando Salazar S. N. PSIQUIATRA Ciudad Iavoriana -1743/95
Fecha Sistema: 31/08/2020 Hora: 16:27:19	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 20

Fecha: Ago.31/2020

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3145550351	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	16:05		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

Concepto Medico: SIN CRISIS COMO TAL . SE SIGUE IGUAL MANEJO CON :

Diagnostico: Dx.Principal: F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, Dx.Relacionado1: F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, Dx.Relacionado2: R522-OTRO DOLOR CRONICO, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 115224 - Ago.31/2020

1. SE SOLICITA CUADRO HEMATICO

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 96312 - Ago.31/2020

1. CLOZAPINA 100 MG HUMAX - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 1 NOCHE ..
2. SERTRALINA 100MG - TABLETA, Cantidad:60, Obs:TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y UNA CON EL ALMUERZO..

----- FIN DE LA HISTORIA CLINICA -----

Pagina: 2 de 2 Imprime: PSQ006	Medico:SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma Luis Fernando Salazar S. M.D. PSIQUIATRA Universidad Iveteciana R. M. 63-1713/95
Fecha Sistema:31/08/2020 Hora:16:27:19	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA

Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 20

Fecha: Ago. 31/2020

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3145550351	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	16:05		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 44 AÑOS, VALORADO POR ULTIMA VEZ EL 14 DE JULIO DEL 2020 CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE :

F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,
F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD,
R522-OTRO DOLOR CRONICO

FORMULADO CON : FLUOXETINA 20 MG SUSPENDIDA POR FALLO TERAPEUTICO / SERTRALINA 100 MG 1-1-0 / CLOZAPINA 100 MG 0-0-4. ANALGESIA

PACIENTE ASISTE A CONTROL SOLO, DICE QUE TOMA LA MEDICACION SEGUN LA INDICACION , CON CUMPLIMIENTO , TOLERANCIA Y CON UNA BUENA Y ESTABLE EVOLUCION , SIN DATOS DE DESCOMPENSACION COMO TAL .

Revision por Sistemas: DOLOR

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. Patologicos: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: OTRAS ENFERMEDADES: CANCER DE TESTICULO EN EL HIJO , HERMANA CON CA DE HUESOS .

Riesgo-Sociales: *NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Personalidad Premorbida:

PACIENTE PENSIONADO POR PATOLOGIA DOLOROSA , VIVE EN PARQUES DE BOLIVAR CON UNA PAREJA DE 35 AÑOS , DEDICADA AL HOGAR Y LA SUEGRA Y UN CUÑADO DE 39 AÑOS (CONSTRUCCION) . PACIENTE TIENE 4 HIJOS DE UNA RELACION ANTERIOR DE LAS SIGUIENTES EDADES : HOMBRES DE 25 AÑOS Y MELLIZOS DE 17 AÑOS Y UNA HIJA DE 23 AÑOS . PACIENTE TRABAJABA EN FINCAS .

Eventos Vitales Asociados:

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL, . PORTE Y ACTITUD: NORMAL, . ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL, . AFECTO: ANORMAL, MODULADO. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL, . LENGUAJE: NORMAL, . PENSAMIENTO: NORMAL, . MEMORIA: NORMAL, . JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL, . INTROSPECCION: NORMAL, . INTELIGENCIA: NORMAL, . OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: ANORMAL, BUEN PATRON DE SUEÑO

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL.

Signos Vitales: Peso: 70.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 114 Xm, Frecuencia Cardiaca: 0 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 0, P.Sistolica: 118, P.Diastolica: 76, P.Arterial Media: 90, Temperatura: 36,3, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL, . CABEZA: NORMAL, . OJOS: NORMAL, . OIDOS: NORMAL, . BOCA: NORMAL, . GARGANTA: NORMAL, . CUELLO: NORMAL, . TORAX: NORMAL, . SIST.RESPIRATORIO: NORMAL, . SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL, . SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL, . ABDOMEN: NORMAL, . SIST.GENITOURINARIO: NORMAL, . TACTO RECTAL: NORMAL, . SIST.LOCOMOTOR: NORMAL, . SIST.NEUROLOGICO: NORMAL, . EX.GANGLIONAR: NORMAL, . EX.MENTAL: NORMAL, . OTROS: NORMAL, . NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ006	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma Luis Fernando Salazar S. MD. PSIQUIATRA Universidad Javeriana R. M. 63-1743/95
Fecha Sistema: 31/08/2020 Hora: 16:27:19	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 20

Fecha: Ago.31/2020

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3145550351	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	16:05		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

Concepto Medico: SIN CRISIS COMO TAL . SE SIGUE IGUAL MANEJO CON :

Diagnostico: Dx.Principal: F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, Dx.Relacionado1: F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, Dx.Relacionado2: R522-OTRO DOLOR CRONICO, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx:

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 115224 - Ago.31/2020

1. SE SOLICITA CUADRO HEMATICO

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 96312 - Ago.31/2020

1. CLOZAPINA 100 MG HUMAX - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 1 NOCHE ..
2. SERTRALINA 100MG - TABLETA, Cantidad:60, Obs:TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y UNA CON EL ALMUERZO..

----- FIN DE LA HISTORIA CLINICA -----

Pagina: 2 de 2 Imprime: PSQ006	Medico:SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma M.D. PSIQUIATRA Universidad Iveriana R.M. 63-1713795
Fecha Sistema:31/08/2020 Hora:16:27:19	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

SOLICITUD DE CITAS

Docto Nro: W30 34631
Fecha: Ago.31/2020

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3145550351	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO	Nro Aten:	20		
T.Atencion:	PSIQUIATRIA CONTROL	Codigo Dx:	F331 - F419 - R522		

Observaciones: CONTROL POR PSIQUAITRIA EN UN MES .

Firma usuario:		Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma
Cedula:		Cedula: 7.554.755	
Fecha Sistema: 31/08/2020	Pagina: 1 de 1	Registro:	
Hora: 16:27:45	Imprime: PSQ006		

----- FIN DE LA HISTORIA CLINICA -----

	E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA Nit: 890.000.992-0				
	HISTORIA CLINICA DE: PSIQUIATRIA CONTROL			Atención: 21	
				Fecha: Oct.05/2020	
Código:		Versión:			
Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3104364540	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	13:15		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: Se atiende paciente presencial con todas las medidas de bioseguridad y con protocolos de COVI-19

Enfermedad Actual: Paciente de 45 años originario de Antioquia precede de Armenia union libre primaria primero, padre de 4 hijos de 25,23,17 gemelos, refiere que vive esposa suegra cuñado hijastra refiere que con la actual pareja vive desde hace 5 años, refiere que asita acontroles desde el 2011.. accidente "me jodi la cintura entre en depresion", refiere hospitalizaciones por psiquitriqa 3 oportuniades clinica Prado ultima no recuerda comenta ultimno control hace un mes medicado con sertralina de 100mg clozapina de 100mg 0 0 1 .. pensionado desde el 2011 refiere que se ebceuntra depresivos refiere asociados a dolor

Revision por Sistemas: quejas de dolor

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. **Patologicos:** DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: OTRAS ENFERMEDADES: CANCER DE TESTICULO EN EL HIJO , HERMANA CON CA DE HUESOS .

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Personalidad Premorbida:

Eventos Vitales Asociados:

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL, orientaoi a uot y alopsiucmaente. PORTE Y ACTITUD: NORMAL, Colaborador. ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL, Sin alteraciones. AFECTO: ANORMAL, ansioso. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL, Sin alteraciones. LENGUAJE: NORMAL, Sin alteraciones. PENSAMIENTO: NORMAL, ideaciones de tristeza minovalia. MEMORIA: NORMAL, sin alteraciones. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL, acorde asu estado mental. INTROSPECCION: NORMAL, presernte. INTELIGENCIA: NORMAL, promedio. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,

Estado General: bueno

Signos Vitales: Peso: 72.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 0 Xm, Frecuencia Cardiaca: 115 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 18, P.Sistolica: 118, P.Diastolica: 80, P.Arterial Media: 92,66, Temperatura: 36,2, Sitio de toma: AXILAR.

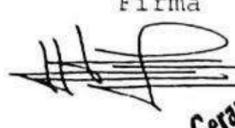
Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: Paciente de 44 años con sintomatología ansiosa depresiva de base dolotr cronico pensionado debe continua con sertralina de 100mg dia clozapina de 100mg 0 0 noche trae examnes 28 de septiembre 2020 leucocios 8.16 recuento absoluto neutrofilos 5,72 eritrocitods 5,42

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ008	Medico: CERON GOMEZ GERARDO EMILIO	Firma  Gerardo E. Cerón Gómez Médico Psiquiatra R.M. 15018
Fecha Sistema: 05/10/2020 Hora: 13:32:55	Cedula: 12.969.784 Registro: 15018	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 21

Fecha: Oct.05/2020

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3104364540	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	13:15		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

hemoglobina 16.2 hematocrito 46.2 plaquetas 159 control en un mes se dan revcomendsaicpones de manejo alarma

Diagnostico: Dx.Principal: r522-OTRO DOLOR CRONICO, Dx.Relacionado1: f334-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ACTUALMENTE EN REMISION, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: CONFIRMADO REPETIDO, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: Paciente, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 120961 - Oct.05/2020

1. control un mes

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD - W93 19948 - Oct.05/2020

1. CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA,Cantidad: 1

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 99443 - Oct.05/2020

1. CLOZAPINA 100 MG HUMAX - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 1 NOCHE ..
2. SERTRALINA 100MG - TABLETA, Cantidad:60, Obs:TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y UNA CON EL ALMUERZO..

----- FIN DE LA HISTORIA CLINICA -----

Pagina: 2 de 2 Imprime: PSQ008	Medico:CERON GOMEZ GERARDO EMILIO	Firma Gerardo E. Cerón Gómez Médico Psiquiatra R.M. 15018
Fecha Sistema:05/10/2020 Hora:13:32:55	Cedula: 12.969.784 Registro: 15018	

	E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA Nit: 890.000.992-0			
	HISTORIA CLINICA DE: PSIQUIATRIA CONTROL			Atención: 22
				Fecha: Nov.11/2020
Código:		Versión:		
Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo: MASCULINO
Telefono:	3148455152	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1	
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	15:00	
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO			

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: l; control de trastorno depresivos
Se atiende paciente presencial con todas las medidas de bioseguridad y con protocolos de COVI-19

Enfermedad Actual:
Paciente de 44 años asita acontrol de trastorno depresivos recurrentes dolor cronico, refiere que vive con esposa ,cuñado suegra ...en el momento medicado con sertralina de 100mg dia dificultades en la vconseucusion se modifrica a fluoxetina se continua con clozapina de 100mg 0 0 noche

Revision por Sistemas: no refiere

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. **PATOLOGICOS:** DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: OTRAS ENFERMEDADES: CANCER DE TESTICULO EN EL HIJO , HERMANA CON CA DE HUESOS .

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Personalidad Premorbida:

Eventos Vitales Asociados:

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL, oeiunrado auato y aiopsiquicaqmente. PORTE Y ACTITUD: ANORMAL, aprehensivo. ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL, sin alteraciones. AFECTO: ANORMAL, ansosoi. SENSO PERCEPCIONES: NORMAL, sina lteraciones. LENGUAJE: NORMAL, sin alteraciones. PENSAMIENTO: NORMAL, coherente. MEMORIA: NORMAL, sin alteraciones. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL, acorde a su estado mnetal. INTROSPECCION: NORMAL, presente. INTELIGENCIA: NORMAL, promedio. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,

Estado General: bueno

Signos Vitales: Peso: 70.80 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 0 Xm, Frecuencia Cardiaca: 115 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 18, P.Sistolica: 117, P.Diastolica: 86, P.Arterial Media: 96,33, Temperatura: 36,3, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL, . CABEZA: NORMAL, . OJOS: NORMAL, . OIDOS: NORMAL, . BOCA: NORMAL, . GARGANTA: NORMAL, . CUELLO: NORMAL, . TORAX: NORMAL, . SIST.RESPIRATORIO: NORMAL, . SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL, . SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL, . ABDOMEN: NORMAL, . SIST.GENITOURINARIO: NORMAL, . TACTO RECTAL: NORMAL, . SIST.LOCOMOTOR: NORMAL, . SIST.NEUROLOGICO: NORMAL, . EX.GANGLIONAR: NORMAL, . EX.MENTAL: NORMAL, . OTROS: NORMAL, . NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: Paciente de 44 años con sintomatología ansiosa depresiva de base dolor cronico pensionado clozapina de 100mg 4 noche fluoxetina de 20mg 1 en la mañana 1 en la tarde noche trae examnes 28 de septiembre 2020 leucocios 8.16 recuento absoluto neutrofilos 5,72 eritrocitods 5,42 hemoglobina 16.2 hematocrito 46.2 plaquetas 159 control en un mes se dan revcomendsaicpones de manejo alarma

Página: 1 de 2 Imprime: PSQ008	Medico: CERON GOMEZ GERARDO EMILIO	Firma  Gerardo E. Cerón Gómez Médico Psiquiatra R.M. 15018
Fecha Sistema: 11/11/2020 Hora: 15:12:11	Cedula: 12.969.784 Registro: 15018	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA

Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 22

Fecha: Nov.11/2020

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3148455152	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	15:00		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

Diagnostico: Dx.Principal: f334-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ACTUALMENTE EN REMISION,
 Dx.Relacionado1: r522-OTRO DOLOR CRONICO, Dx.Relacionado2: g478-OTROS TRASTORNOS DEL SUENO,
 Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: CONFIRMADO REPETIDO, Tipo Discapacidad:
 NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: Paciente, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 126900 - Nov.11/2020

- 1. control en dos meses

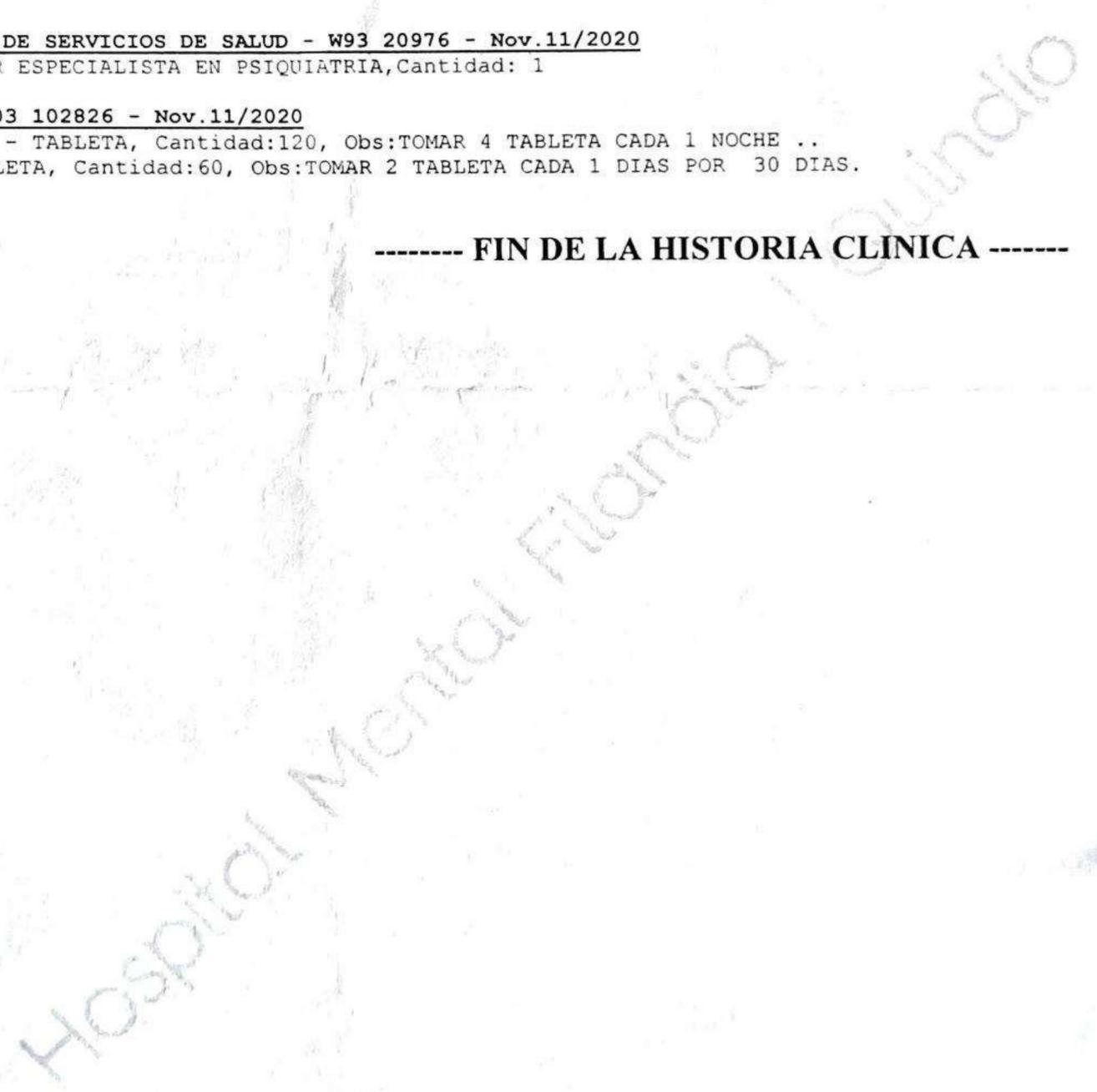
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD - W93 20976 - Nov.11/2020

- 1. CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA,Cantidad: 1

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 102826 - Nov.11/2020

- 1. CLOZAPINA 100 MG HUMAX - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 1 NOCHE ..
- 2. FLUOXETINA 20 MG - TABLETA, Cantidad:60, Obs:TOMAR 2 TABLETA CADA 1 DIAS POR 30 DIAS.

----- FIN DE LA HISTORIA CLINICA -----



Pagina: 2 de 2 Imprime: PSQ008	Medico:CERON GOMEZ GERARDO EMILIO	Firma: Gerardo E. Cerón Gómez Médico Psiquiatra P. 118 11/11/20
Fecha Sistema:11/11/2020 Hora:15:12:11	Cedula: 12.969.784 Registro: 15018	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA

Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 23

Fecha: Dic.11/2020

Código:	Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Version:	Telefono:	3148455152	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
	Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
	Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	16:36		
	Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: control de trastorno depresivo dolor
Se atiende paciente presencial con todas las medidas de bioseguridad y con protocolos de COVI-19

Enfermedad Actual: Paciente de 44 años originario de Anza Antiquia procedente de Armenia 11 años union libre hace 5 años, padre de 4 hijos en pareja anterior, pensionado por sintomatología de dolor columna depresión asociada. refiere quejas de dolor igual...en contoles por fisioterapia en septiembre tiene pendiente control..comenta que realiza actividades oficios varios sencillos refiere fluctuaciones de estado de animo..comenta que toma clozapina de 100mg 0 0 4 fluoxetina de 20mg 1-1 0 ..predominio de síntomas de ansiedad

Revision por Sistemas: quejas de dolor

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. **Patologicos:** DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: OTRAS ENFERMEDADES: CANCER DE TESTICULO EN EL HIJO, HERMANA CON CA DE HUESOS.

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Personalidad Premorbida:

Eventos Vitales Asociados:

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL, orientado auto y alopsiquicamente. PORTE Y ACTITUD: ANORMAL, aprehensivo. ACTIVIDAD MOTORA: ANORMAL, hipoactivo. AFECTO: ANORMAL, ansioso. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL, sin alteraciones. LENGUAJE: NORMAL, sin lateraciones. PENSAMIENTO: ANORMAL, ideaciones de preocupacion. MEMORIA: NORMAL, sin alteraciones. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL, acorde asu estado mental. INTROSPECCION: NORMAL, presente. INTELIGENCIA: NORMAL, promedio. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,

Estado General: bueno

Signos Vitales: Peso: 70.80 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 0 Xm, Frecuencia Cardiaca: 0 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 0, P.Sistolica: 0, P.Diastolica: 0, P.Arterial Media: 0, Temperatura: 36, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL, . CABEZA: NORMAL, . OJOS: NORMAL, . OIDOS: NORMAL, . BOCA: NORMAL, . GARGANTA: NORMAL, . CUELLO: NORMAL, . TORAX: NORMAL, . SIST.RESPIRATORIO: NORMAL, . SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL, . SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL, . ABDOMEN: NORMAL, . SIST.GENITOURINARIO: NORMAL, . TACTO RECTAL: NORMAL, . SIST.LOCOMOTOR: NORMAL, . SIST.NEUROLOGICO: NORMAL, . EX.GANGLIONAR: NORMAL, . EX.MENTAL: NORMAL, . OTROS: NORMAL, . NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: Paciente de 44 años con sintomatología ansiosa depresiva de base dolor crónico pensionado medicado actualmente con clozapina de 100mg 4 noche fluoxetina de 20mg 1 en la mañana 1 en la tarde control en un mes se dan revcomendaciones de manejo alarma, predominio de ansiedad

Diagnostico: Dx.Principal: f334-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ACTUALMENTE EN REMISION, Dx.Relacionado1: f411-TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, Dx.Relacionado2: r522-OTRO DOLOR CRONICO,

Pagina: 1 de 2 Imprime: FAC012	Medico: CERON GOMEZ GERARDO EMILIO	Firma
Fecha Sistema: 29/12/2020 Hora: 15:36:15	Cedula: 12.969.784 Registro: 15018	

hmf Hospital Mental de Filandia	E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA Nit: 890.000.992-0			
	HISTORIA CLINICA DE: PSIQUIATRIA CONTROL			Atención: 24
	Código:	Versión:	Fecha: May.05/2021	
Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	45 Años	Sexo: MASCULINO
Telefono:	3145550351	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1	
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	17:04	
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO			

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: control de trastorno depresivo dolor cronico
Paciente asiste presencial ,se atiende con todas las medidas de seguridad para riesgo covi-19

Enfermedad Actual: Paciente de 45 años vive en Armenia con esposa refiere que estuvo en atencion por urgencia Clinjicsa Sagrada Familia por sintomas depresivos y dolor dado de alta con resomendaciones de psiquitria y pendiente citas de ortopedia ...comenta refiere fluctuaciones de animo bajo de animo,comenta que realiza actividades "labores de la casa", medicado con clozapina de 100mg 4 noche ..fluoxetina de 20mg 1-1- 0 .predominio de depresion ansiedad

Revision por Sistemas: quejas de dolor

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. PATOLOGICOS: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: OTRAS ENFERMEDADES: CANCER DE TESTICULO EN EL HIJO , HERMANA CON CA DE HUESOS .

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Personalidad Premorbida:

Eventos Vitales Asociados:

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL,orientado auto y alopsiquicamente. PORTE Y ACTITUD: ANORMAL,aprehensivo algico. ACTIVIDAD MOTORA: ANORMAL,sin irritabilidad. AFECTO: ANORMAL,depresivo ansioso. SENSO PERCEPCIONES: NORMAL,sin alteraciones. LENGUAJE: NORMAL,sin alteraciones. PENSAMIENTO: ANORMAL,ideaciones de tristeza no refiere no verbaliza ideaciones de muerte ni de suicidio. MEMORIA: NORMAL,sin alteraciones. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL,acorde asu estado mental. INTROSPECCION: NORMAL, presente. INTELIGENCIA: NORMAL,promedio. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,

Estado General: algico

Signos Vitales: Peso: 68.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 0 Xm, Frecuencia Cardiaca: 116 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 17, P.Sistolica: 115, P.Diastolica: 72, P.Arterial Media: 86,33, Temperatura: 35.1. Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: ANORMAL,algico. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: Paciente de 45 años con sintomatologia depresiva de base dolor cronico que fue atendio por urgencias por exacerbaciones de sintomas depresivo asociado a dolor cronico pensionado medicado actualmente con clozapina de 100mg 4 noche, fluoxetina de 20mg 1 en la mañana 1 en la tarde control en un mes se dan revcomendaciones de manejo alama, cita por ortopedia clinica de dolor

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ008	Medico Psiquiatra: CERON GOMEZ GERARDO EMILIO	Firma  Gerardo E. Cerón Gómez Médico Psiquiatra R.M. 15018
Fecha Sistema: 05/05/2021 Hora: 17:19:45	Cedula: 12.969.784 Registro: 15018	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 26

Fecha: May.05/2021

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	45 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3145550351	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	17:04		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

Diagnostico: Dx.Principal: f331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, Dx.Relacionado1: f411-TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, Dx.Relacionado2: r522-OTRO DOLOR CRONICO, Dx.Relacionado3: g478-OTROS TRASTORNOS DEL SUENO, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: paciente, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 155403 - May.05/2021

1. control en un mes

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD - W93 24984 - May.05/2021

1. CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA,Cantidad: 1

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 118949 - May.05/2021

1. FLUOXETINA 20 MG - TABLETA, Cantidad:60, Obs:TOMAR 2 TABLETA CADA 1 DIAS POR 30 DIAS.
2. CLOZAPINA 100 MG HUMAX - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 1 NOCHE ..

----- FIN DE LA HISTORIA CLINICA -----

Pagina: 2 de 2 Imprime: PSQ008	Medico Psiquiatra:CERON GOMEZ GERARDO EMILIO	Firma 
Fecha Sistema:05/05/2021 Hora:17:19:45	Cedula: 12.969.784 Registro: 15018	Gerardo E. Cerón Gómez Médico Psiquiatra R.M. 15018



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 16

Fecha: Feb.03/2020

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3104364540	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	14:15		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE VALORADO POR ULTIMA VEZ EL 17 DE DICIEMBRE DE 2019 CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE :

F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,
F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD,
R522-OTRO DOLOR CRONICO
Z731-PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PE,

FORMULADO CON : FLUOXETINA 20 MG SUSPENDIDA POR FALLO TERAPEUTICO / SERTRALINA 50 MG 1-1-0 / CLOZAPINA 100 MG 0-0-4. ANALGESIA

PACIENTE ASISTE CON LA ESPOSA , DICE QUE NO LE HAN ENTREGAOD LA MEDICACION CON CUMPLIMIENTO , NO ESTA TOMANDO LA SERTRALINA Y DEBIDO A ESTO VIENE CON AUMENTO DE SINTOMAS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS . TAMBIEN ESTA TENIENDO ALGUNAS DIFICULTADES PARA EL PAGO DE LA EPS .

Revision por Sistemas: DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL .

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. **PATOLOGICOS:** DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: OTRAS ENFERMEDADES: CANCER DE TESTICULO EN EL HIJO , HERMANA CON CA DE HUESOS .

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Personalidad Premorbida:

Eventos Vitales Asociados:

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL,. PORTE Y ACTITUD: NORMAL,. ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL,. AFECTO: ANORMAL,TRISTE Y ANSIOSO. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL,. LENGUAJE: NORMAL,. PENSAMIENTO: ANORMAL,ALGUNA IDEACION DEPRESIVA NO IDEACION SUICIDA. MEMORIA: NORMAL,. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL,. INTROSPECCION: NORMAL,. INTELIGENCIA: NORMAL,. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL,ALGO IRREGULAR POR DOLOR EN LA MADRUGADA

Estado General: NO DATOS DE ENFERMEDAD AGUDA

Signos Vitales: Peso: 69.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 130 Xm, Frecuencia Cardiaca: 0 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 0, P.Sistolica: 126, P.Diastolica: 80, P.Arterial Media: 95,33, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ006	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma
Fecha Sistema: 03/02/2020 Hora: 14:34:34	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	

Luis Fernando Salazar S.
C.D. PSIQUIATRIA
Universidad de Medellín
A.M. 63-1714126

	E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA Nit: 890.000.992-0			
	HISTORIA CLINICA DE: PSIQUIATRIA CONTROL			Atención: 16
				Fecha: Feb.03/2020
Código:		Versión:		
Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo: MASCULINO
Telefono:	3104364540	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1	
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	14:15	
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO			

Concepto Medico: PACIENTE CON POBRE CONTROL DEL DOLOR , REAPARICION DE ALGUNOS SINTOMAS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS . SE PIDE CUMPLIMIENTO EN LA TOMA DE LA MEDICACION .

Diagnostico: Dx.Principal: F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, Dx.Relacionado1: F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, Dx.Relacionado2: Z731-PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PE, Dx.Relacionado3: R522-OTRO DOLOR CRONICO, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: ESPOSA Y PACIENTE, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

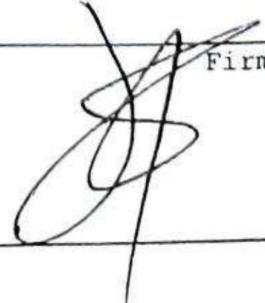
RECOMENDACIONES - W10 85835 - Feb.03/2020

1. NO DEJAR LA MEDICACION

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 78705 - Feb.03/2020

1. SERTRALINA 50 MG - TABLETAS, Cantidad:60, Obs:TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y UNA CON EL ALMUERZO .
2. CLOZAPINA 100 MG HUMAX - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 1 NOCHE ..

----- FIN DE LA HISTORIA CLINICA -----

Pagina: 2 de 2 Imprime: PSQ006	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	 Firma
Fecha Sistema: 03/02/2020 Hora: 14:34:34	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	

Luis Fernando Salazar S.
 M.D. PSICQUIATRIA
 Universidad Javeriana
 R. M. 63-1713/5



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA

Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 17

Fecha: Mar.13/2020

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3104364540	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	14:52		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE VALORADO POR ULTIMA VEZ EL 17 DE DICIEMBRE DE 2019 CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE :

F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,
F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD,
R522-OTRO DOLOR CRONICO

FORMULADO CON : FLUOXETINA 20 MG SUSPENDIDA POR FALLO TERAPEUTICO / SERTRALINA 50 MG 1-1-0 / CLOZAPINA 100 MG 0-0-4. ANALGESIA

Revision por Sistemas: MUCHO DOLOR EN REGION LUMBAR

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. Patologicos: DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: OTRAS ENFERMEDADES: CANCER DE TESTICULO EN EL HIJO , HERMANA CON CA DE HUESOS ..

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Personalidad Premorbida:

Eventos Vitales Asociados:

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL, . PORTE Y ACTITUD: NORMAL, . ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL, . AFECTO: ANORMAL, TRISTE Y ANSIOSO. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL, . LENGUAJE: NORMAL, . PENSAMIENTO: ANORMAL, ALGUNA IDEACION DEPRESIVA NO IDEACION SUICIDA. MEMORIA: NORMAL, . JUICIO Y PACIOCINIO NORMAL, . INTROSPECCION: NORMAL, . INTELIGENCIA: NORMAL, . OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: ANORMAL, MEJORIA DEL PATORN DE SUEÑO

Estado General: NO DATOS DE ENFERMEDAD AGUDA

Signos Vitales: Peso: 69.00 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 109 Xm, Frecuencia Cardiaca: 0 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 0, P.Sistolica: 114, P.Diastolica: 79, P.Arterial Media: 90,66, Temperatura: 0, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL, . CABEZA: NORMAL, . OJOS: NORMAL, . OIDOS: NORMAL, . BOCA: NORMAL, . GARGANTA: NORMAL, . CUELLO: NORMAL, . TORAX: NORMAL, . SIST.RESPIRATORIO: NORMAL, . SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL, . SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL, . ABDOMEN: NORMAL, . SIST.GENITOURINARIO: NORMAL, . TACTO RECTAL: NORMAL, . SIST.LOCOMOTOR: NORMAL, . SIST.NEUROLOGICO: NORMAL, . EX.GANGLIONAR: NORMAL, . EX.MENTAL: NORMAL, . OTROS: NORMAL, . NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: PERSISTENCIA DE ALGUNOS SINTOMAS . NO CRISIS COMO TAL . SE HACE PSICOEDUCACION . SE SIGUE IGUAL MANEJO .

Pagina: 1 de 2 Imprime: PSQ006	Medico: SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma Luis Fernando Salazar S. MD. PSIQ. U.I.A.T.R.A. Universidad Ivoiriana R. M. 63-1713/95
Fecha Sistema: 13/03/2020 Hora: 15:18:47	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 17

Fecha: Mar.13/2020

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3104364540	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	14:52		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

Diagnostico: Dx.Principal: F331-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, Dx.Relacionado1: F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, Dx.Relacionado2: R522-OTRO DOLOR CRONICO, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: ESPOSA, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 91865 - Mar.13/2020

1. NO DEJAR LA MEDICACION

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 82549 - Mar.13/2020

1. SERTRALINA 50 MG - TABLETAS, Cantidad:60, Obs:TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y UNA CON EL ALMUERZO ..
2. CLOZAPINA 100 MG HUMAX - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 1 NOCHE ..

----- FIN DE LA HISTORIA CLINICA -----

Hospital Mental Filandia / Quindío

Pagina: 2 de 2 Imprime: PSQ006	Medico:SALAZAR SALAZAR LUIS FERNANDO	Firma
Fecha Sistema:13/03/2020 Hora:15:18:47	Cedula: 7.554.755 Registro Medico: 7.554.755	Luis Fernando Salazar S. MD. PSIQUIATRA Universidad Invernia R. M. 63-1713/19

	E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA Nit: 890.000.992-0				
	HISTORIA CLINICA DE: PSIQUIATRIA CONTROL		Atención:	24	
			Fecha:	Ene.25/2021	
Código:		Versión:			
Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	45 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3148455152	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	16:21		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: control de ansiedad

Se atiende paciente presencial con todas las medidas de bioseguridad y con protocolos de COVID-19

Enfermedad Actual: Paciente de 45 años refiere que vive en Armenia, comenta que vive esposa suegra cuñado, comentya que colabora en actividades sencillas de la casa, refiere que se encuentra bien anota que unico problemas la columna medicado con clozapina de 100mg 4 noche fluoxetina de 20mg 1 en la mañana 1 en la tarde , refiere que tiene proceso de calificacion , pensionado desde el 2011..

Revision por Sistemas:

Dolor columna como patologia de antecedentes

Antecedentes:

Personales: PSIQUIATRICOS: T. DEPRESIVO RECURRENTE. INGESTION DE MEDICAMENTOS: FLUOXETINA 20MG 3-0-0, CLOZAPINA 400MG NOCHE, ACETAMINOFEN.. **PATOLOGICOS:** DOLOR CRONICO POR DISCOPATIA LUMBAR

Familiares: OTRAS ENFERMEDADES: CANCER DE TESTICULO EN EL HIJO , HERMANA CON CA DE HUESOS .

Psicc-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Personalidad Premorbida:

Eventos Vitales Asociados:

Examen Mental: NIVEL DE ALERTA, ORIENTACION Y ATENCION: NORMAL, orientado auto y alopsiquicamente. PORTE Y ACTITUD: ANORMAL, aprehensivo. ACTIVIDAD MOTORA: NORMAL, sin alteraciones. AFECTO: ANORMAL, ansioso. SENSOPERCEPCIONES: NORMAL, sin alteraciones. LENGUAJE: NORMAL, sin alteraciones. PENSAMIENTO: NORMAL, coherente logico. MEMORIA: NORMAL, sin alteraciones. JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL, acorde asu estado mental. INTROSPECCION: NORMAL, presente. INTELIGENCIA: NORMAL, promedio. OTROS HALLAZGOS POSTIVOS: NORMAL, compromiso del sueño estable con clozapina

Estado General: bueno

Signos Vitales: Peso: 70.80 KG Kg, Talla: 167 Mts, IMC: 0, Clasificacion: Bajo Peso, Riegos: Desnutricion, Pulso: 0 Xm, Frecuencia Cardiaca: 0 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 19, P.Sistolica: 125, P.Diastolica: 79, P.Arterial Media: 94,33, Temperatura: 36,5, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL, . CABEZA: NORMAL, . OJOS: NORMAL, . OIDOS: NORMAL, . BOCA: NORMAL, . GARGANTA: NORMAL, . CUELLO: NORMAL, . TORAX: NORMAL, . SIST.RESPIRATORIO: NORMAL, . SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL, . SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL, . ABDOMEN: NORMAL, . SIST.GENITOURINARIO: NORMAL, . TACTO RECTAL: NORMAL, . SIST.LOCOMOTOR: NORMAL, . SIST.NEUROLOGICO: NORMAL, . EX.GANGLIONAR: NORMAL, . EX.MENTAL: NORMAL, . OTROS: NORMAL, . NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: Paciente de 45 años con sintomatología ansiosa depresiva de base dolor crónico pensionado medicado actualmente con clozapina de 100mg 4 noche fluoxetina de 20mg 1 en la mañana 1 en la tarde control en un mes se dan revcomendaciones de manejo alarma, predominio de ansiedad

Página: 1 de 2 Imprime: PSQ008	Medico: CERON GOMEZ GERARDO EMILIO	Firma  Gerardo E. Cerón Gómez Médico Psiquiatra R.M. 15018
Fecha Sistema: 25/01/2021 Hora: 16:34:33	Cedula: 12.969.784 Registro: 15018	



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

HISTORIA CLINICA DE:
PSIQUIATRIA CONTROL

Atención: 24

Fecha: Ene.25/2021

Código: Versión:

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	45 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3148455152	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	16:21		
Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO				

Diagnostico: Dx.Principal: f411-TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, Dx.Relacionado1: f334-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ACTUALMENTE EN REMISION, Dx.Relacionado2: r522-OTRO DOLOR CRONICO, Dx.Relacionado3: g478-OTROS TRASTORNOS DEL SUENO, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: Paciente, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

ORDEN DE LABORATORIO - W05 6939 - Ene.25/2021

1. HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL -, Cantidad:1, Obs:cuadro hematico.

RECOMENDACIONES - W10 138019 - Ene.25/2021

1. control un mes

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD - W93 22543 - Ene.25/2021

1. CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, Cantidad: 1

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 109071 - Ene.25/2021

1. FLUOXETINA 20 MG - TABLETA, Cantidad:60, Obs:TOMAR 2 TABLETA CADA 1 DIAS POR 30 DIAS.
2. CLOZAPINA 100 MG HUMAX - TABLETA, Cantidad:120, Obs:TOMAR 4 TABLETA CADA 1 NOCHE ..

----- FIN DE LA HISTORIA CLINICA -----

Pagina: 2 de 2 Imprime: PSQ008	Medico:CERON GOMEZ GERARDO EMILIO	Firma 
Fecha Sistema:25/01/2021 Hora:16:34:33	Cedula: 12.969.784 Registro: 15018	Gerardo E. Cerón Gómez Médico Psiquiatra E.M. 15018



E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Nit: 890.000.992-0

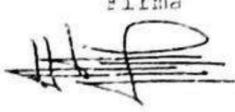
ORDEN DE LABORATORIO

Docto Nro: W05 6939
Fecha: Ene.25/2021

Nombre:	QUICENO MORENO ABEL DARIO	Edad:	45 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3148455152	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	15406015	Id:	CC	15.406.015	
Entidad:	NEDINAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO	Nro Aten:	24		
Atencion:	PSIQUIATRIA CONTROL	Codigo Dx:	f411 - f334 - r522 - g478		

CODIGO	SERVICIO	OBSERVACIONES	CANTIDAD
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITIO Y LEUCOGRAMA) MANUAL -	cuadro hematico	1

Observaciones:

Firma usuario: _____	Medico: CERON GOMEZ GERARDO EMILIO	Firma 
Cedula: _____	Cedula: 12.969.784	Gerardo E. Ceron Gomez Medico Psiquiatra C.M. 15018
Fecha Sistema: 25/01/2021 Hora: 15:34:51	Pagina: 1 de 1 Imprime: PSQ008 Registro: 15018	

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

GNR 124034

06 JUN 2013

RESOLUCIÓN NÚMERO

RADICADO No. 201268003134425

Por la cual se reconoce una Pensión de INVALIDEZ en cumplimiento de un fallo judicial proferido por el JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE ARMENIA

LA GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO DE LA VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES -, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el señor **QUICENO MORENO ABEL DARIO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 15.406.015, solicita mediante radicado 201268003134425 del 27 de octubre de 2011 cumplimiento a fallo de tutela.

Que obra fallo de tutela No. 2011-00302 de fecha 27 de octubre de 2011 proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Armenia, el cual resuelve:

1. Tutelar el derecho constitucional fundamental de petición invocado dentro de la presente acción de tutela, instaurada a través de apoderada judicial por el señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**, contra el Instituto de Seguros Sociales.
2. Ordenar, en consecuencia, que en el termino de cuarenta y ocho horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a decidir de fondo la petición elevada por el actor, a través de apoderada judicial, recepcionada el 16 de septiembre de 2011, solicitando dar cumplimiento al fallo judicial proferido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de armenia, respecto de la inclusión en nómina.

Que el JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE ARMENIA mediante fallo de fecha 29 de noviembre de 2010 ordena:

Primero: DECLARAR que el señor **ABEL DARIO QUICENO MORENO**, sufrió la pérdida de la capacidad laboral por enfermedad común, en porcentaje del 51.93% con fecha de estructuración el 20 de abril del 2009 y en consecuencia el Instituto de seguros Sociales esta en la obligación de reconocerle y pagarle la pensión de invalidez.

Segundo: CONDENAR al demandado a reconocer y pagar al demandante la pensión de invalidez por enfermedad común, en cuantía del salario mínimo legal mensual de cada año desde el 20 de abril de 2009, cuyas mesadas ordinarias y adicionales al 30 de noviembre de 2010 suman la cantidad de \$ 10.834.297,00; y al pago de la suma de \$ 1.548.402,23 por concepto de intereses moratorios sobre las mesadas pensionales.

GNR 124034
06 JUN 2013

Tercero: CONDENA
demandante.

Instituto de Seguros Sociales a favor de la parte

Cuarto: Se declara no probadas las excepciones formuladas.

Que el anterior fallo quedó ejecutoriado en 1 de diciembre de 2010

Que la Junta regional de Calificación de invalidez del Quindío calificó la pérdida de capacidad laboral del recurrente mediante dictamen No. 073-09 del 14 de mayo de 2009 en un 51.93% con fecha de estructuración el día 20 de abril de 2009.

Que en cumplimiento al fallo antes mencionado se procede a Reconocer una pensión de INVALIDEZ de acuerdo con lo siguiente:

Que el(a) peticionario (a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
GIRONDA SA	20070501	20070513	TIEMPO SERVICIO	13
GIRONDA SA	20070601	20080626	TIEMPO SERVICIO	386
GIRONDA SA	20080701	20080726	TIEMPO SERVICIO	26
GIRONDA SA	20080801	20080825	TIEMPO SERVICIO	25
GIRONDA SA	20080901	20081031	TIEMPO SERVICIO	60
GIRONDA SA	20081201	20100831	TIEMPO SERVICIO	630

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 650 días laborados, correspondientes a 92 semanas.

Que nació el 4 de noviembre de 1975 y actualmente cuenta con 37 años de edad.

Es preciso indicarle al peticionario que la presente prestación será efectiva a partir del 1 de julio de 2011 por cuanto se observa en el expediente administrativo certificación expedida por la Directora de Jurídica del Instituto de Seguros Sociales de fecha 26 de septiembre de 2011, en la cual se manifiesta que la liquidación del crédito incluyó hasta la mesada de junio de 2011; por lo tanto, se procede a realizar el pago a partir del día siguiente 1 de julio de 2011.

Reconocer personería al(a) Doctor(a) CHAMAT DUQUE MARIEM, identificado(a) con CC número 41,962,159 y con T.P. NO. 164975 del Consejo Superior de la Judicatura.

Que son disposiciones aplicables: Sentencia proferida por el JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE ARMENIA el 29 de noviembre de 2010, C.C.A.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Dar cumplimiento al fallo judicial proferido por JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE ARMENIA el 29 de noviembre de 2010 y en consecuencia, reconocer y ordenar el pago de una pensión de INVALIDEZ a favor del (a) señor (a) **QUICENO MORENO ABEL DARIO**, ya identificado (a), en los siguientes

GNR 124034
06 JUN 2013

términos y cuantía

Valor mesada a 1 de julio de 2011 = \$535,600

LIQUIDACION RETROACTIVO

CONCEPTO	VALOR
Mesadas	12,961,500.00
Mesadas Adicionales	1,669,000.00
F. Solidaridad Mesadas	0.00
F. Solidaridad Mesadas Adic	0.00
Incrementos	0.00
Indexacion	0.00
Intereses de Mora	0.00
Descuentos en Salud	0.00
Valor a Pagar	14,630,500.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación será ingresada en la nómina de 201306 que se paga en 201307 en la central de pagos del banco BBVA CP VENTANILLA 1 QUIN de la ciudad de ARMENIA CTRO CCIAL CALIMA.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en SALUDCOOP.

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

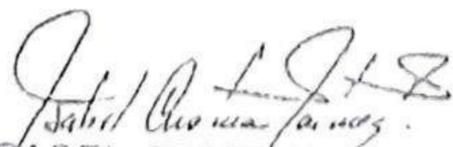
ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
COLPENSIONES	650	\$535,600.00

ARTÍCULO QUINTO: Esta prestación económica es incompatible con cualquier otra asignación del Tesoro Público, conforme a lo establecido en el artículo 128 de la Constitución Política de Colombia.

ARTÍCULO SEXTO Notifíquese al (la) Doctor (a) **CHAMAT DUQUE MARIEM** (a) haciéndole saber que, contra la presente resolución no procede recurso alguno.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE



ISABEL CRISTINA MARTINEZ MENDOZA
GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO
COLPENSIONES

FABIO ALEXANDER SANTILLAN
ABOGADO ANALISTA COLPENSIONES

ORLANDO ARDILA ARDILA
PROFESIONAL MÁSTER 7

COL-INV-201-501,6



ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S
 CARRERA 6a No. 2-63 AV. CENTENARIO
 NIT. 801000713-9 PBX: 7383100



CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: ABEL DARIO QUICENO MORENO **Historia Clínica No:** 000000015406015
Género: MASCULINO **Edad:** 41 Año(s)
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA
Residencia: Dirección: BARRIO LAS COLINAS MZ 1 SECTOR 10 CASA 31 **Ciudad:** ARMENIA (QUINDIO) **Teléfono(s):** 3147209598, 3137751181
Seguridad Social: Entidad: CAFESALUD E.P.S. S.A.
Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** REGIMEN CONTRIBUTIVO **Plan:** POS

Fecha de Atención: sábado, 22 de abril de 2017 a las 10:34
Sede de Atención: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE - ARMENIA (QUINDIO) - CENTENARIO

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
64.00 Kgs	165 Cms	1.71 Mts ²	23.51 PESO NORMAL

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NO APLICA	Estado: 0 T: N: M:

Indice(s):

No	Escala	Valor
1	KARNOFSKY	80%
2	KARNOFSKY	100%

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
0 ppm	0 rpm	0 °C	0/0 mm de Hg

NOTA DE PRIMERA VEZ DE MANEJO DEL DOLOR

Subjetivo

MEDICINA DEL DOLOR (CONTROL)

PACIENTE VALORADO ULTIMA VEZ EN JULIO 2016.

PENSIONADO POR INVALIDEZ

PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR LUMBAR REFERIDO A MIEMBROS INFERIORES DE INTENSIDAD SEVERA. SIN EMBAGRO REFIERE DESDE MAS DE 10 MESES NO TOMA ANLAGESICOS POR FALTA DE ENTREGA EN EPS.

CLINICO DE MAS DE 7 AÑOS DE EVOLUCION DADO POR DOLOR LUMBAR CRONICO, QUE SE IRRADIA AMIS, MEJORIA CON CICLOBENZAPRINA 130 MGS EN LA NOCHE, IRM LUMBAR SIMPLE 2014 ; DISCRETOS CAMBIOS ESPONDILOTICOS Y ARTROSICOS , PROTRUSIOES DISCALES EN L4 L5 Y L5 S1 CON EFECTO DE MASA,

SE DESCARTO PATOLOGIA NEUROQUIRURGICA, PSIQUIATRIA POR TAB, MANEJO CON LITIO, CLOZAPINA, FLUOXETINA, NO TOLERA EL TRAMADOL, LE EXACERBA LA DEPRESION ALERGICOS ; NIEGA PATOLOGICOS ; NIEGA,

Objetivo

Analisis

PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CRONICO INESPECIFICO, PATOLOGIA NO QUIRURGICA, ANTECEDENTE DE TAB EL CUAL NO SE ENCUENTRA MODULADO DEBIDO A FALTA DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA. NO ESTA TOMANDO LITIO. ES FUNDAMENTAL DE COMPENSACION DE ENFERMEDAD PSIQUAATRICA.

SE CONTINUA MANEJO CON TERAPIA FISICA CASERA DIARIA. ACMT / HIDROCODONA 5 MG MGS CADA 8 HORAS

Plan Tratamiento

CONTROL EN 3 MESES,



ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S
CARRERA 6a No. 2-63 AV. CENTENARIO
NIT. 801000713-9 PBX: 7383100



CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: ABEL DARIO QUICENO MORENO

Género: MASCULINO

Fecha de Nacimiento: lunes, 12 de mayo de 1975

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Historia Clínica No: 000000015406015

Edad: 41 Año(s)

Número: 15406015

Identificación: Propiedad: PROPIA

Residencia: Dirección: BARRIO LAS COLINAS MZ 1 SECTOR 10 CASA 31 **Ciudad:** ARMENIA (QUINDIO) **Teléfono(s):** 3147209598, 3137751181

Seguridad Social: Entidad: CAFESALUD E.P.S. S.A.

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Tipo de Usuario: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Plan: POS

HIDROTERAPIA
TERAPIA FISICA COLUMNA LUMBAR.

LUISA FERNANDA AGUIRRE SABOGAL
CC: 52996083 REG: 52996083
ALGESIOLOGA - PALIATIVISTA

HISTORIA CLINICA
CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
NIT 901352353
DIRECCION: CR 15 CALLES 10 Y 11



Fecha Impresion:01/06/2021 14:28

HISTORIA CLINICA HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS



HISTORIA NUM: 15406015
FECHA DE NACIMIENTO: 1975-12-27
ADMINISTRADORA: MEDIMAS EPS S.A.S
DIRECCION: PAQUES DE BOLIVAR BLOQUE C APTO 304
Patria
ZONA: URBANO
ESCOLARIDAD: NINGUNO
DIRECCION ACOMPAÑANTE.: APRQUES DE BOLI AVR
PARENTESCO ACOMP.: ESPOSO A

FECHA: 2020-02-13
NOMBRE: QUICENO MOENO ABEL DARIO
SEXO: FEMENINO
REGIMEN: CONTRIBUTIVO
MUNICIPIO.: ARMENIA
BARRIO/VEREDA: LA
RELIGION: OTRA.
NOMBRE ACOMPAÑANTE.: JHOANA MONTOYA
TELEFONO: 3104364540
TELEF. ACOMPAÑANTE: 3145550359

ATENCIÓN SOAT - QUIEN FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO:

HORA.: : LUGAR DEL ACCIDENTE: - HORA...: .

SE ENCONTRABA EN CALIDAD DE:

CONDUCTOR: OCUPANTE: PEATON:

CICLISTA:

ESTADO DE CONCIENCIA:

ALERTA: OBNUBILADO: ESTUPOSOSO:

COMA:

ESTADO DE EMBRIAGUEZ:

SI.: NO-:

MOTIVO CONSULTA: PROBLEMA DE COLUMNA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE DE DISCOPATIA LUMBAR (HERNIA DISCAL L4-L5 Y L5-S1), AL PARECER PENSIONADO POR ESTE MOTIVO, REFEIRE QUE AYER AL LEVANTAR UN OBJETO PESADO PREENTÓ DOLOR EN REGION LUMBAR, EXACERBADO CON LA MARCHA, SIN OTROS SINTOMAS.

CONSUMIO DURA FEF SIN MEJORIA,
Usuario que imprime: GAMURILLO

ESTADO G
BUEN
EX

1) PRENATALES

NO: SI:

2) NEONATALES

NO: SI:

3) PATOLOGICOS

NO: SI:

4) QUIRURGICOS

NO: SI:

5) HOSPITALARIOS

NO: SI:

6) TRAUMATICOS

NO: SI:

7) TOXICOS

NO: SI:

8) ALERGICOS

NO: SI:

9) FARMACOLOGICOS

NO: SI:

10) FAMILIARES

NO: SI:

ANTECEDENTES

-: - NO ALERGIAS

PAT.; TX DEPRESIVO,
MTOS; CLOZAPÑINA, SERTRALINA,

11) GINECO - OBSTETRICOS

-: - NO EMBARAZO: PRIMER TRIMESTRE:
SEGUNDO TRIMESTRE: TERCER TRIMESTRE:

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Normal: Anormal:

CUELLO Y TORAX

Normal: Anormal:

ABDOMEN Y GENITO URINARIO

Normal: Anormal:

EXTREMIDADES Y OSTEOARTICULAR

Normal: Anormal:

REVISIÓN POR SISTEMAS

-: -

* ESTADO GENERAL DEL PACIENTE

BUENAS CONDICIONES:

REGULARES CONDICIONES:

MALAS CONDICIONES:

EXAMEN FÍSICO

T.A.: 120/74

F.C.: 78

F.R.: 17

T°: 36

SO2: 98

PESO (KG): 67

TALLA (MTS): 1.67

IMC: 24 0143369175627240143369175

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS,

Normal::

Anormal::

Hallazgos:: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD ESPIRATORIA, NORMOCEFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROJAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL

CUELLO Y TORAX,

Normal:: X

Anormal::

Hallazgos:: CUELLO MÓVIL, NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITADO, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS,

ABDOMEN Y GENITO URINARIO,

Normal:: X

Anormal::

Hallazgos:: ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ERISTALTISMO CONSERVADO,

EXTREMIDADES Y OSTEOARTICULAR,

Normal:: X

Anormal::

Hallazgos:: EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, DOLOR EN REIÖGN LUMBAR BILATERAL, LASEEGUE Y BRAGARD POSITIVOS DE LADO DERECHO

EXAMEN NEUROLOGICO

Normal: X

Anormal:

Hallazgos: SNC NO DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE, GLASGOW 15/15

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

DX. PRINCIPAL: TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA M511

CONDUCTA

DESCRIPCIÓN::

PACIENTE CON LUMBALGIA CRONICA SECUNDRIA A HERNIAS DISCALES LUMBARES, SE ORDENA MANEJO DE SINTOMAS, EGRESO CON ORDEN DE TERAPIA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALMRA,

RIPS Pag 3
González

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

CONSULTA PRIMERA VEZ SI: X

CONSULTA PRIMERA VEZ NO:

FINALIDAD DE LA CONSULTA: NO APLICA

TIPO DE DIAGNOSTICO PRINCIPAL: IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAS/INCAPACIDAD: 0

FIRMA

NOMBRE PROFESIONAL: JUAN ALEJANDRO VALENCIA HOYOS

Nº IDENTIFICACION.: 9770788

NO. REGISTRO PROFESIONAL ASISTENCIAL: 63-0697



DR. JUAN ALEJANDRO VALENCIA HOYOS
CC 9770788 - Registro. 63-0697 - Especialidad: [MEDICINA GENERAL]

PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO

PROCEDIMIENTOS

931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL

15

MEDICAMENTOS

4505 - CARBAMAZEPINA 200MG TBL TABLETAS|-|TB - TABLETA

10

4534 - DICLOFENACO 75MG INY AMPOLLA|-|AP - AMPOLLA

1

4633 - NAPROxeno 250 MG TAB TABLETAS|-|TB - TABLETA

10

4705 - TRAMADOL 50MG/1ML SOLU INY AMPOLLA|-|AP - AMPOLLA

1



DR. JUAN ALEJANDRO VALENCIA HOYOS
CC 9770788 - Registro. 63-0697 - Especialidad: [MEDICINA GENERAL]

EVOLUCIONES

EVOLUCION

Fecha: 13/02/2020 Hora: 13:12 Profesional: LUIS FELIPE CORTES ISAZA

Profesional Tratante: NO SE REQUIERE

Descripcion Subjetiva: orden

prime. GAMURILLO

Descripción Objetiva:

Plan y manejo:

Diagnostico informativo de la evolución: LUMBAGO NO ESPECIFICADO M545

Interpretación de Exámenes Diagnósticos:

DR. LUIS FELIPE CORTES ISAZA
CC 93411916 - Registro. 73 0389 - Especialidad: [MEDICINA GENERAL]

FIN DEL DOCUMENTO

Pag 5 Usuario que imprime: GAMURILLO



NEUROIMAGENES S.A.
 SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
 NIT. 801.000.060 - 8
 CALLE 3 Norte No. 16-17 B. NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia O.
 Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, cltasmedicas@neuroimagine.com.co

Código de Validación



Reporte Servicios Solicitados

PACIENTE

Nombre: ABEL DARIO QUICENO MORENO		Historia Clínica	000000015406015
Género: MASCULINO	Fecha de Nacimiento: sábado, 27 diciembre de 1975	Edad: 45 Año(s) 5 Mes(es) 5 Día(s)	
Identificación - Propiedad: PROPIA	Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA	Número: 15406015	
Dirección de Residencia: PARQUES DE BOLIVAR 1 BLQ C APT 304 . - ARMENIA (QUINDIO)		Teléfono(s): 3104364540	
Correo(s) Electrónico(s): .		Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO	
Seguridad Social - Entidad: MEDIMAS EPS SAS		Tipo de Afiliado: COTIZANTE	
Plan: NO APLICA			

ATENCIÓN

Fecha	Sede
viernes, 11 de septiembre del 2020 a las 14:44	NEUROIMAGENES S.A. - ARMENIA (QUINDIO) - NISA CREDITO DR

DIAGNÓSTICO(S)

Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
			Estadio: .. T: .. N: .. M: ..

SERVICIO(S)

No	Nombre	Código	Cantidad
1	Control Por Fisiatria (PBS) Observaciones: control en 10 sem	CUPS: 890364	1

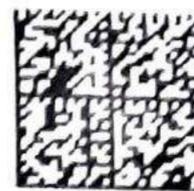


(Signature)
 PATRICIA GUTIERREZ RAMIREZ .
 C.C 25278587 REG:765205
 FISIATRA



NEUROIMAGENES S.A.
SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
 NIT. 801.000.060 - 8
 CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.
 Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, [citasmedicas@neuroimagine.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagine.com.co)

Clase de Imágenes



AGS-11-A-FPPS

Todas las Consultas

PACIENTE		
Nombre: ABEL DARIO QUICENO MORENO		
Género: MASCULINO	Fecha de Nacimiento: sáb, 27 diciembre 1975	Historia Clínica No.: 000000015406015
Identificación - Propiedad: PROPIA	Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA	Edad: 45 Año(s) 5 Mes(es) 5 Día(s)
Dirección de Residencia: PARQUES DE BOLIVAR 1 BLQ C APT 304 . - ARMENIA (QUINDIO)		Número: 15406015
Correo(s) Electrónico(s): .		Teléfono(s): 3104364540
Seguridad Social - Entidad: MEDIMAS EPS SAS		Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO
Plan: NO APLICA .		Tipo de Afiliado: COTIZANTE

ATENCIÓN			
Fecha		Sede	
martes, 16 de abril del 2019 a las 10:54		NEUROIMAGENES S.A. - ARMENIA (QUINDIO) - NISA CREDITO DR	
DIAGNÓSTICO(S)			
Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
			Estadio: .. T: .. N: .. M: ..
PROFESIONAL(ES)			
Nombre	Especialidad	Identificación	Registro medico
JUAN CARLOS OVIEDO CANON .	NEUROCIRUJANO	19495422	8673/86

NOTA NEUROCIRUGIA

Motivo de Consulta

dolor en la espalda y las piernas , no sabe describir dolor, aumenta con valsalva, con los cambios de posicion, claudica a las 3 cuadras, manejoo con acetaminofen y aines, usa esteroide por automedicacion.

Antecedentes

resonancia CON DUISCOPATIA L5S1

Examen Neurológico

lasebue y bragard negativo, fuerza 5/5, rot +/++++, realiza marcha en puntas y talones

Impresion Diagnostica

DISCOPATIA L5S1

Plan

SE REMITE A FISIATRIA PARA MANEJO INTEGRAL

ATENCIÓN			
Fecha		Sede	
jueves, 29 de agosto del 2019 a las 09:29		NEUROIMAGENES S.A. - ARMENIA (QUINDIO) - NISA CREDITO DR	
DIAGNÓSTICO(S)			
Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
			Estadio: .. T: .. N: .. M: ..
PROFESIONAL(ES)			
Nombre	Especialidad	Identificación	Registro medico
PATRICIA GUTIERREZ RAMIREZ .	FISIATRA	25278587	765205

NOTA NEUROCIRUGIA

Motivo de Consulta

dolor en la espalda y las piernas , no sabe describir dolor, aumenta con valsalva, con los cambios de posicion, claudica a las 3 cuadras, manejado con acetaminofen y aines, usa esteroide por automedicacion.

Antecedentes

resonancia CON DUISCOPATIA L5S1

CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.
 Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, [citasmedicas@neuroimagine.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagine.com.co)



NEUROIMAGENES S.A.
 SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
 NIT. 801.000.060 - 8
 CALLE 3 Norte No. 16-17 B NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.
 Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, citasmedicas@neuroimagine.com.co



Todas las Consultas

PACIENTE		
Nombre	Número de Identificación	Número de Historia Clínica
ABEL DARIO QUICENO MORENO	15406015	000000015406015

NOTA NEUROCIROGIA

Examen Neurológico

base de y bragard negativo, fuerza 5/5, rot +/++++, realiza marcha en puntas y talones

Impresión Diagnostica

DISCOPATIA L5S1

Plan

SE REMITE A FISIATRIA PARA MANEJO INTEGRAL

ATENCIÓN	
Fecha	Sede
Jueves, 29 de agosto del 2019 a las 09:42	NEUROIMAGENES S.A. - ARMENIA (QUINDIO) - NISA CREDITO DR

DIAGNÓSTICO(S)			
Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
			Estadio: .. T: .. N: .. M: ..

PROFESIONAL(ES)			
Nombre	Especialidad	Identificación	Registro medico
PATRICIA GUTIERREZ RAMIREZ	FISIATRA	25278587	765205

NOTA DE FISIATRIA

Consultas

EDAD 43 AÑOS, REFIERE PENSIONADO, VIVE CON ESPOSA, ARMENIA
 DOLOR LUMBAR CRONICO
 PACIENTE REFIERE DOLOR CRONICO LUMBAR, ANTEC TRAUMACON SEMOVIENTE,
 DOLOR EPISODICO 9/10,
 AVD INDEPENDIENTE

HTA DBT NO, ALERGIAS MED NEG, CIRUGIAS NEG

EXAMEN FISICO

MOTOR 4/5 MSIS
 NO LASEGUE,
 EUTROFISMO EN MSIS
 TRANSICION INDEPENDIENTE
 MOVILIDAD LUMBAR GRADO II

LUMBALGIA CRONICA

RMN PROTRUSIONES DISCALES ARTROSIS, PROTRUSION DISCAL L4 L5, L5 S1
 CONCEPTO NO QX NEUROCX 2019
 PLAN
 REFIERE NO TOLERA LA TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA HIDRICA
 ALGESIOLOGIA ..
 ESTA EN CONTROL CON PSIQUIATRIA DX TAB

ATENCIÓN	
Fecha	Sede
lunes, 16 de marzo del 2020 a las 12:18	NEUROIMAGENES S.A. - ARMENIA (QUINDIO) - NISA CREDITO DR

DIAGNÓSTICO(S)			
Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
			Estadio: .. T: .. N: .. M: ..

CALLE 3 Norte No. 16-17 B NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.
 Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, citasmedicas@neuroimagine.com.co

2107
Firma Digi
Codigo de Validac

ag 3 De 7 Creación - Fecha: 2021-04-30 23:46 Usuario: TOC

Software SIISA Versión 1.40.0.0 © - www.toc.com.co - © Firma Digitalizada
Impresión - Fecha: 2021-06-01 13:45 Usuario: 1098312101



NEUROIMAGENES S.A.
SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
NIT. 801.000.060 - 8
CALLE 3 Norte No. 16-17 B- NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.
Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, climasmedicas@neuroimagine.com.co



Todas las Consultas

PACIENTE			
Nombre	Número de Identificación	Número de Historia Clínica	
ABEL DARIO QUICENO MORENO	15406015	000000015406015	
PROFESIONAL(ES)			
Nombre	Especialidad	Identificación	Registro medico
PATRICIA GUTIERREZ RAMIREZ	FISIATRA	25278587	765205

NOTA DE FISIATRIA

Consultas

CONTROL
EDAD 44 AÑOS, REFIERE PENSIONADO, VIVE CON ESPOSA, ARMENIA
DOLOR LUMBAR CRONICO
PACIENTE REFIERE DOLOR CRONICO LUMBAR, ANTEC TRAUMA CON SEMOVIENTE,
DOLOR EPISODICO 9/10,
AVD INDEPENDIENTE,
REFIERE SOLICITARON PARA NUEVA CALIFICACION.

HTA DBT NO, ALERGIAS MED NEG, CIRUGIAS NEG

EXAMEN FISICO
MOTOR 4/5 MSIS
NO LASEGUE,
EUTROFISMO EN MSIS
TRANSICION, MARCHA ANTALGICA
MOVILIDAD LUMBAR GRADO II

LUMBALGIA CRONICA
RMN 2014 PROTRUSIONES DISCALES ARTROSIS, PROTRUSION DISCAL L4 L5, L5 S1
CONCEPTO NO QX NEUROCX 2019
PSIQUIATRIA DX TAB
PLAN
RMN LUMBAR. CONTROL CON RDOS
REFIERE NO TOLERA LA TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA HIDRICA
ALGESIOLOGIA,
ESTA EN CONTROL CON PSIQUIATRIA DX TAB

ATENCIÓN	
Fecha	Sede
miércoles, 15 de julio del 2020 a las 09:07	NEUROIMAGENES S.A. - ARMENIA (QUINDIO) - NISA CREDITO DR

DIAGNÓSTICO(S)			
Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
			Estadio: .. T: .. N: .. M: ..

PROFESIONAL(ES)			
Nombre	Especialidad	Identificación	Registro medico
DANIELA PEREZ ECHEVERRI	ENFERMERA	1094955807	11437/17

NOTA DE ENFERMERIA

ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE
CITA DE CONTROL
DOLOR LUMBAR CRONICO

TRATAMIENTO ACTUAL

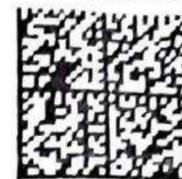
PLAN TRATAMIENTO A SEGUIR
COMUNICARSE AL NUMERO 3235211173, ENVIAR SOPORTES AL MISMO NUMERO, SE HABLA CON LA MISMA PACIENTE ACEPTA
TELECONSULTA SE INFORMA QUE LA DRA. SE COMUNICARA EN EL TRANCURSO DE LA MAÑANA. TENER A MANO HISTORIA CLINICA.

CALLE 3 Norte No. 16-17 B- NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.
Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, climasmedicas@neuroimagine.com.co



NEUROIMAGENES S.A.
SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
 NIT. 801.000.060 - 8
 CALLE 3 Norte No. 16-17 B NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.
 Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, citasmedicas@neuroimagene.com.co

Código de Validación:



ASBHHAFPRIS

Todas las Consultas

PACIENTE		
Nombre	Número de Identificación	Número de Historia Clínica
ABEL DARIO QUICENO MORENO	15406015	000000015406015

NOTA DE ENFERMERIA

ORDENES MEDICAS Y EXAMENES--YA FACTURADO N DE FRA 112239

ATENCIÓN	
Fecha	Sede
miércoles, 15 de julio del 2020 a las 13:30	NEUROIMAGENES S.A. - ARMENIA (QUINDIO) - NISA CREDITO DR

DIAGNÓSTICO(S)			
Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
			Estadio: .. T: .. N: .. M: .

PROFESIONAL(ES)			
Nombre	Especialidad	Identificación	Registro medico
PATRICIA GUTIERREZ RAMIREZ .	FISIATRA	25278587	765205

NOTA DE FISIATRIA

Consultas

ATENCIÓN LLAMADA TELEFONICA POR FISIATRIA.

Se realiza llamada telefonica , para realizar consulta modificada Fisiatria, paciente acepta, se explica este tipo de consulta no remplaza la consulta presencial . Se le indica manejo confidencial de datos.

Fecha :Julio 15 2020

LUMBALGIA CRONICA

RMN 2014 PROTRUSIONES DISCALES ARTROSIS , PROTRUSION DISCAL L4 L5, L5 S1

CONCEPTO NO QX NEUROCX 2019

PSIQUIATRIA DX TAB

Pensionado

motivo consulta :control .

anterior consulta Marzo 2020 , teleconsulta

Paciente refiere en los últimos 20 días, no ha presentado fiebre, ni síntomas respiratorios.ni las personas con las que convive.

Refiere dolor eva 8/10 en zona lumbar,, independiente en avd

aporta "lectura " rmn 2020 disminucion segmento l4 l5 , asimetría laminas de l5, no se identifica disrrafia,l4 l5 l5 s1 hernias discales centrales

ap alergias med neg, hta dbt no ,

exploracion independiente para la marcha transiciones.-

LUMBALGIA CRONICA

RMN 2014 PROTRUSIONES DISCALES ARTROSIS , PROTRUSION DISCAL L4 L5, L5 S1

CONCEPTO NO QX NEUROCX 2019

rmn 2020 disminucion segmento l4 l5 , asimetría laminas de l5, no se identifica disrrafia,l4 l5 l5 s1 hernias discales centrales

PSIQUIATRIA DX TAB, refiere toma sertralina clozapina

Pensionado

Análisis y Plan

control en 3 sem .

1. CONSULTE A URGENCIAS: Consulte con su EPS de forma o prioritaria (vía telefónica) o a urgencias si es el caso, si presenta: dolor severo, si sintomatología se torna insoportable a pesar de la medicación.

3. Realice terapia física en casa según lo indicado por terapeuta si ha asistido previamente a terapia presencial (utilice el folleto, realice solo lo que no le genere dolor , estiramientos, manejo de dolor con paquete caliente, masaje sedativo).

4. Con respecto a la pandemia por COVID 19, recuerde la importancia de seguir las recomendaciones como : lavado frecuente de manos

CALLE 3 Norte No. 16-17 B NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.
 Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, citasmedicas@neuroimagene.com.co



NEUROIMAGENES S.A.
SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
NIT. 801.000.060 - 8
CALLE 3 Norte No. 16-17 B: NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia O.
Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, citasmedicas@neuroimagene.com.co

Código de Validación



ASBHHAFPRIS

Todas las Consultas

PACIENTE		
Nombre	Número de Identificación	Número de Historia Clínica
ABEL DARIO QUICENO MORENO	15406015	000000015406015

NOTA DE FISIATRIA

con agua y jabón por al menos 50 segundos (varias veces al día) permanecer en casa paciente pertenece a grupo de riesgo por tanto se enfatiza en medidas preventivas, recuerde tenemos un compromiso de cuidarnos y cuidar nuestra sociedad siguiendo las indicaciones que nos brindan por vía oficial el gobierno nacional

5. Recomendaciones de caminata , mínimo 10 minutos dentro de su casa, para conservar buen estado físico, a tolerancia, sino le genera dolor ni severo ni moderado

ATENCIÓN	
Fecha	Sede
viernes, 11 de septiembre del 2020 a las 14:44	NEUROIMAGENES S.A. - ARMENIA (QUINDIO) - NISA CREDITO DR

DIAGNÓSTICO(S)			
Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
			Estadio: .. T: .. N: .. M: ..

PROFESIONAL(ES)			
Nombre	Especialidad	Identificación	Registro medico
PATRICIA GUTIERREZ RAMIREZ .	FISIATRA	25278587	765205

NOTA DE FISIATRIA

Consultas

ATENCIÓN PRESENCIAL POR FISIATRIA.

Se atiende paciente de forma presencial por la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación. Se ofreció a paciente teleconsulta, pero el paciente solicita y decide consulta presencial.

Se realiza previo a la consulta, la encuesta en relación datos para realizar tamizaje, se le explica al paciente que la información que brinde, debe ser veraz, ya que no se atenderán pacientes diagnosticados con enfermedad covid 19, ni pacientes con sospecha por epidemiología o sintomatología de covid 19. Entendiendo el paciente que, es un deber como ciudadano el auto cuidado y la protección de la población, entendiend que todo paciente que esté en aislamiento no deberá asistir a esta consulta.

En la atención de esta consulta se cumple con protocolo de la IPS (uso de tapabocas tanto paciente como el Especialista, no acompañante, distanciamiento mínimo a 2 metros)

Fecha :11 sep 2020

motivo consulta :control

ultima consulta

Fecha :Julio 15 2020

LUMBALGIA CRONICA

RMN 2014 PROTRUSIONES DISCALES ARTROSIS , PROTRUSION DISCAL L4 L5, L5 S1

CONCEPTO NO QX NEUROCX 2019

PSIQUIATRIA DX TAB

Pensionado

estado actual eva 9/10, en zona lumbar, esta en control con psiquiatria ultimo control 31 agosto 2020.

Paciente refiere en los últimos 20 días incluido hoy , no ha presentado fiebre, ni síntomas respiratorios.ni las personas con las que convive

ap alergias med neg, hta dbt no ,

examen físico

motor 4 de 5

no lasegue, miofascial lumbar

movilidad lumbar no evaluable

colaborador ,no agresividad

CALLE 3 Norte No. 16-17 B: NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia O.
Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, citasmedicas@neuroimagene.com.co



NEUROIMAGENES S.A.
SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
NIT. 801.000.060 - 8
CALLE 3 Norte No. 16-17 B NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia O.
Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, citasmedicas@neuroimagen.com.co



Todas las Consultas

PACIENTE		
Nombre	Número de Identificación	Número de Historia Clínica
ABEL DARIO QUICENO MORENO	15406015	000000015406015

NOTA DE FISIATRIA

LUMBALGIA CRONICA
RMN 2014 PROTRUSIONES DISCALES ARTROSIS , PROTRUSION DISCAL L4 L5, L5 S1
CONCEPTO NO QX NEUROCX 2019.RMN 2020 HERNIA DISCAL L4 L5, L5 S1-
PSIQUIATRIA DX TAB

Análisis y Plan

esta en control con psiquiatria.CONTROL EN 10 SEM , realiza terapia en casa.

1. CONSULTE A URGENCIAS: Consulte con su EPS de forma o prioritaria (vía telefónica) o a urgencias si es el caso, si presenta: dolor severo, si sintomatología se torna insoportable a pesar de la medicación.
3. Realice terapia física en casa: según lo indicado por terapeuta si ha asistido previamente a terapia presencial (utilice el folleto, realice solo lo que no le genere dolor , estiramientos, manejo de dolor con paquete caliente, masaje sedativo).
4. Con respecto a la pandemia por COVID 19, recuerde la importancia de seguir las recomendaciones como : lavado frecuente de manos con agua y jabón por al menos 50 segundos (varias veces al día) permanecer en casa paciente pertenece a grupo de riesgo por tanto se enfatiza en medidas preventivas, recuerde tenemos un compromiso de cuidarnos y cuidar nuestra sociedad siguiendo las indicaciones que nos brindan por vía oficial el gobierno nacional
5. Recomendaciones de caminata , mínimo 10 minutos dentro de su casa, para conservar buen estado físico, a tolerancia, sino le genera dolor ni severo ni moderado
6. consulta a urgencias / prioritaria si su dolor se torna insoportable a su cuadro o sintomatologia empeora.

Fecha :Julio 15 2020
LUMBALGIA CRONICA
RMN 2014 PROTRUSIONES DISCALES ARTROSIS , PROTRUSION DISCAL L4 L5, L5 S1
CONCEPTO NO QX NEUROCX 2019
PSIQUIATRIA DX TAB
Pensionado

CALLE 3 Norte No. 16-17 B NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia O.
Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, citasmedicas@neuroimagen.com.co

20 - Firma Digitalizada
2021-06-01
Código de Validación
ASBIIHAFPRIS

Software SIISA Versión 1.40.0.0 @ - www.toc.com.co - @ Firma Digitalizada
Impresión - Fecha: 2021-06-01 13:45 Usuario: 1098312101

7 De 7 Creación - Fecha: 2021-04-30 23:46 Usuario: TOC



NEUROIMAGENES S.A.
SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
NIT. 801.000.060 - 8
CALLE 3 Norte No. 16-17 B NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia O.
Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, citasmedicas@neuroimagen.com.co



Todas las Consultas

PACIENTE		
Nombre	Número de Identificación	Número de Historia Clínica
ABEL DARIO QUICENO MORENO	15406015	000000015406015

JUAN CARLOS OVIEDO CAÑÓN
C.C 19495422 REG: 8673/86
NEUROCIRUJANO

DANIELA PEREZ ECHEVERRI
C.C 1094955807 REG: 11437/17
ENFERMERA

PATRICIA GUTIERREZ RAMIREZ
C.C 25278587 REG: 765205
FISIATRA



CALLE 3 Norte No. 16-17 B NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia O.
Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, citasmedicas@neuroimagen.com.co

ESTUDIO: RESONANCIA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE
NOMBRE: ABEL DARIO QUICENO MORENO
DOCUMENTO: CC 15406015
FECHA ESTUDIO: 2020-06-11
ENTIDAD: MEDIMAS EPS S.A.S.

EDAD: 44 AÑOS
REMITE:
SEDE: CEDICAF_ARMENIA

DATOS CLINICOS:
Discopatía.

TECNICA:
Equipo 1.5T. Adquisiciones multiplanares según protocolos.

HALLAZGOS:

Aumento del ángulo de lordosis a 54°.
Leve inclinación del segmento L4 y L5 hacia la izquierda.
Asimetría importante en la longitud de las láminas de L5 por mayor longitud de la derecha y desviación de la apófisis espinosa hacia la izquierda de la línea media. No se identifica disrafia.
Disminución importante en la intensidad de señal de los discos intervertebrales L4-L5 y L5-S1 en imágenes ponderadas para T2, hallazgo que indica cambios por deshidratación crónica.
Hernias discales centrales L4-L5 y L5-S1 que no migran, generan compromiso leve del espacio graso epidural anterior sin evidencia de compresión radicular.
Cambios degenerativos incipientes de las articulaciones facetarias L5-S1, al lado derecho estos hallazgos generan mínimo compromiso en amplitud del neuroforamen.
No hay evidencia de otros compromisos neuroforaminales.
Raíces de la cola de caballo como medular a nivel distal sin hallazgos anormales que mencionar.
Planos musculares de los tejidos blandos sin patología evidente.
En la porción examinada de las articulaciones sacroilíacas no demuestra alteración.

OPINION:

Hernias discales L4-L5 y L5-S1.
Leve inclinación del segmento L4-L5 hacia la izquierda.
Tropismo de las láminas L5 y desviación de la apófisis espinosa hacia la izquierda.
Mínimo compromiso en amplitud del neuroforamen L5-S1 del lado derecho.

Siguiendo recomendaciones basadas en consensos de expertos e informadas en la evidencia, en esta organización se cumplen estrictamente las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal por parte de los usuarios y el talento humano en salud, además estamos adheridos a los protocolos expedidos por el ministerio de salud y protección social para la atención de la pandemia y la normativa aplicable.

Informe firmado electrónicamente por:
Dra. Margarita María Patiño Arenas
MÉDICO RADIÓLOGO
No. registro: 63-1312-2004
Fecha y hora de firma: 12-06-2020 14:34



RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE: ABEL DARIO QUICENO MORENO		IDENTIFICACION: CC 15406015	HC: 15406015 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 27/12/1975	EDAD: 45 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: MZ 58 CASA 23 B. LA PATRIA	QUINDIO-ARMENA	TELEFONO: 3145550351	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 16/04/2021 08:53 AM	FECHA EGRESO: 16/04/2021 06:37 PM	CAMA:	
DEPARTAMENTO INGRESO: 110103 - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCE	SERVICIO INGRESO: URGENCIAS		
DEPARTAMENTO EGRESO: 110103 - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCE	SERVICIO EGRESO: URGENCIAS		
CLIENTE: MEDIMAS EPS SAS	PLAN: MEDIMAS CONTRIBUTIVO 2021		

DATOS DEL INGRESO

▪ **MOTIVO CONSULTA**

"DOLOR EN LA COLUMNA Y NO DUERME BIEN"

▪ **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS, EN COMPAÑIA DE SU ESPOSA, REFIERE CUADRO CLINICO DE 10 AÑOS DE EVOLUCION, EXACERBADO HACE 3 DIAS DE LUMBALGIA INTENSA, ASOCIADO REFIERE INSOMNIO DEBIDO A NO TOMA DE MEDICAMENTOS PREVIAMENTE FORMULADOS POR QUE NO HA VUELTO A TENER CITA POR PSIQUIATRA. TIENE RESONANCIA DE COLUMBA LUMBAR SIMPLE CON REPORTE DE HERNIAS DISCALES PARA LO CUAL YA FUE VALORADO POR NEUROCIRUGIA, INDICA PACIENTE SIN INDICACION QUIRURGICA. SU ESPOSA REFIERE HA TENIDO EPISODIOS DE AGRESIVIDAD ASOCIADOS A NO TOMA DE MEDICAMENTOS HACE 4 NOCHES CLOZAPINA Y 14 DIAS FLUOXETINA. REFIERE EL DIA DE AYER PRESENTO PENSAMIENTOS SUICIDAS. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: DOLOR CRONICO POR HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE. ANTECEDENTES QUIRURGICOS: ANTECEDENTES ALERGICOS: ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS: CLOZAPINA, FLUOXETINA 20 MG.

▪ **ANTECEDENTES PERSONALES**

▪ **EXAMEN FISICO**

SISTEMA		HALLAZGO
ESTADO GENERAL	NORMAL	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, IGRESA CAMINANDO CON APOYO DE SU ESPOSA.
NEUROLOGICO	NORMAL	SIN APARENTE DEFICIT. MENTAL: NO AGRESIVO, CONCINTE, ALERTA Y OREINTADO AUTO Y ALOPSIQUICAMENTE, ANIMO TRISTE, LLANTO FACIL, INTROSPECCION CONSERVADA, PROSPECCION ALTERADA.
PIEL Y FANERAS	NORMAL	SIN ALTERACIONES
GENITOURINARIO	ANORMAL	NO PERTIENETEE EN EL MOMENTO
EXTREMIDADES	NORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES,
ABDOMEN	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
CARDIO PULMONAR	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
CABEZA Y CUELLO	NORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO

▪ **REVISIÓN POR SISTEMA**

Cabeza y cuello	NIEGA OTROS SINTOMAS
Cardio Pulmonar	NIEGA OTROS SINTOMAS

ANIMO TRISTE.

-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE ADULTO EN SU 4TA DECADA DE VIDA, ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO RECUERRENTE, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Y DOLOR CRONICO ASOCIADO A HERNIAS DISCALES. INGRESA EN CONTEXTO DE LUMBALGIA Y EN CONTEXTO DE EXACERBACION DE SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRIA. SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, REFIRIENDO MEJORIA DEL DOLOR. YA VALORADO POR PSICOLOGIA EN ESPERA DE VALORACION POR PSIQUIATRIA.
-PLAN (DESCRIPCIÓN): -PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA.

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-04-16 05:56 PM

-HALLAZGO SUBJETIVO PACIENTE DE 45 AÑOS SE REMSA SE ENTREVISTA REFIERE QUE ES ORIGINARIO DE ANZA ANTIOQUIA PROCEDENTE DE ARMENIA PADRE DE 4 HIJOS, ESTABLECIMIENTO NUEVA PAREJA CON LA ACTUAL SIN HIJOS, REFIERE ANTECEDENTES DE DOLOR LUMBAR DESDE HACE VARIOS AÑOS HERNIAS LUMBARES SECUNDARIO A CAIDA MANEJO MEDICO, PENSIONADO, ASISTE A TRATAMIENTOS POR PSIQUIATRIA POR SINTOMAS DEPRESIVOS REACTIVOS A DOLOR CRONICO DE MANEJO POR CLINICA DE DOLOR ANOTA QUE SE LE HAN VENCIDO ORDENES DE FISIATRIA Y CLINICA DE DOLOR, EN OBSERVACION POR DOLOR COMPROMISO DE SUEÑO DEBIDO FALTA DE MEDICACION CLOZAPINA IDEACIONES DE SUICIDIO SECUNDARIA ANOTA QUE CON REINICIO DE MEDICACIONES MEJORIA EN EL MOMENTO NO REFIERE SINTOMAS DE SUICIDIO
-HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO CONSCIENTE ALTERA ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR LENGUAJE PRESENTE PENSAMIENTO IDEACIONES DE TRIESTE QUEJAS DE DOLOR COHERENTE LOGICO NO VERBALLIZA IDEACIONES DE MUERTE NI DE SUICIDIO CON JUICIO DE REALIDAD COMPROMISO DEL SUEÑO
-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON COMPROMISO DEL SUEÑO DOLOR CRONICO DE BASE TRASTORNO DEPRESIVOS SE HAN EXACERBADO SINTOMAS POR FALTA DE MEDICACIONES SE DEBE REINICIAR CLOZAPINA DE 100MG 3 NOCHE DIARIA FORMULAR PARA UN MES, FLUOXETINA DE 20MG DIA PARA UN MES EN LA MAÑANA, CONTROL PRO PSIQUIATRIA PRIORITARIA CONSULTA EXTERNA
-PLAN (DESCRIPCIÓN): POR PSIQUIATRIA PACIENTE CON COMPROMISO DEL SUEÑO DOLOR CRONICO DE BASE TRASTORNO DEPRESIVOS SE HAN EXACERBADO SINTOMAS POR FALTA DE MEDICACIONES SE DEBE REINICIAR CLOZAPINA DE 100MG 3 NOCHE DIARIA FORMULAR PARA UN MES, FLUOXETINA DE 20MG DIA PARA UN MES EN LA MAÑANA, CONTROL PRO PSIQUIATRIA PRIORITARIA CONSULTA EXTERNA (EGRESAR CON FORMULA DE CONTROL PARA CLOZAPINA #90 PARA UN MES) SE CIERRA INTERCONSULTA

FECHA EVOLUCIÓN: 2021-04-16 06:37 PM

-HALLAZGO SUBJETIVO NOTA MEDICA DE REVALORACION

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS
TRASTORNO DEPRESIVO

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR

-HALLAZGO OBJETIVO: OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE
SIGNOS VITALES: TA: 110/80MMHG FC: 65LPM FR: 17RPM T: 36.5°C SO2: 98%

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
EXTREMIDADES: EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL CONSERVADA, PARES CRANEALES BAJOS SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, ROT ++/+++. NO SIGNOS MENINGEOS, MARCHA NORMAL.

** PACIENTE VALORADA CON TODOS LOS EPP INDICADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV 2

-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): ANALISIS PACIENTE CON COMPROMISO DEL SUEÑO, DOLOR CRONICO Y TRASTORNO DEPRESIVO. ACTUALMENTE ALERTA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SRIS, YA VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN INDICA FORMULA DE MEDICAMENTOS Y SALIDA CON CITA PRIORITARIA.

-PLAN (DESCRIPCIÓN): PLAN
SALIDA

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS
CLOZAPINA 100MG DAR 3 EN LA NOCHE POR UN MES
FLUOXETINA 20MG/DIA EN LA MAÑANA POR UN MES
CITA CONTROL PRIORITARIA PSIQUIATRIA

• **MEDICAMENTOS**

DATOS DEL EGRESO

• **PLAN DE SEGUIMIENTO**

SALIDA SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS CLOZAPINA 100MG DAR 3 EN LA NOCHE POR UN MES
FLUOXETINA 20MG/DIA EN LA MAÑANA POR UN MES CITA CONTROL PRIORITARIA PSIQUIATRIA

• **CAUSA DE SALIDA**

TIPO CAUSA: ORDEN MEDICA



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ABEL DARIO QUICENO MORENO	IDENTIFICACION: CC 15406015	HC: 15406015 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 27/12/1975	EDAD: 45 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: MZ 58 CASA 23 B. LA PATRIA	QUINDIO-ARMENIA	TIPO AFILIADO: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3145550351
FECHA INGRESO: 16/4/2021 - 08:53:05	FECHA EGRESO: 16/4/2021 - 19:28:57	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 110103 - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCE	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: MEDIMAS EPS SAS	PLAN: MEDIMAS CONTRIBUTIVO 2021	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2021-04-16	<p>09:04 NATALIA.BARCO - NATALIA BARCO BARCO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MOTIVO DE CONSULTA : "DOLOR ENN LA COLUMNA Y NO DUERME BIEN" ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS, EN COMPAÑIA DE SU ESPOSA, REFIERE CUADRO CLINICO DE 10 AÑOS DE EVOLUCION, EXACERBADO HACE 3 DIAS DE LUMBALGIA INTENSA, ASOCIADO REFIERE INSOMNIO DEBIDO A NO TOMA DE MEDICAMENTOS PREVIAMENTE FORMULADOS POR QUE NO HA VUELTO A TENER CITA POR PSIQUIATRA. TIENE RESONANCIA DE COLUMBA LUMBAR SIMPLE CON REPORTE DE HERNIAS DISCALES PARA LO CUAL YA FUE VALORADO POR NEUROCIRUGIA, INDICA PACIENTE SIN INDICACIONN QUIRURGICA. SU ESPOSA REFIERE HA TENIDO EPISODIOS DE AGRESIVIDAD ASOCIADOS A NO TOMA DE MEDICAMENTOS HACE 4 NOCHES CLOZAPINA Y 14 DIAS FLUOXETINA. REFIERE EL DIA DE AYER PRESENTO PENSAMIENTOS SUICIDAS.</p> <p>ANTECEDENTES PATOLOGICOS: DOLOR CRONICO POR HERNIAS DISCALES L4-L5 Y L5-S1, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE. ANTECEDENTES QUIRURGICOS: ANTECEDENTES ALERGICOS: ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS: CLOZAPINA, FLUOXETINA 20 MG.</p>

LISTADO DE SIGNOS VITALES																			
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	PC	BORG	METS*
2021-04-16	09:07	78	19	--	--	167,00	68,00	24,38	100 / 70	80	Miembro Superior Derecho(NINV)	35.30	--	--	3	96.00	--	--	--
USUARIO	NATALIA BARCO BARCO						ESPECIALIDAD	MEDICINA GENERAL											

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO		FECHA
NATALIA BARCO BARCO		2021-04-16
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	NORMAL	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, IGNRESA CAMINANDO CON APOYO DE SU ESPOSA.
Cabeza y cuello	NORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	NORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL LLENADO CAPILAR DE SEGUNDOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PALPABLES
Genitourinario	NO EXPLORADO	NO PERTIENETEE EN EL MOMENTO
Piel y Faneras	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Neurologico	NORMAL	SIN APARENTE DEFICIT MENTAL NO AGRESIVO CONCINETE ALERTA Y OREINTADO AUTO Y ALOPSIQUICAMENTE ANIMO TRISTE LLANTO FACIL INTROSPECCION CONSERVADA PROSPECCION ALTERADA

FECHA	RESUMEN DEL ANALISIS DE INGRESO
2021-04-16	<p>09:16 NATALIA.BARCO - NATALIA BARCO BARCO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p>



HISTORIA CLINICA

EL DARIO QUICENO MORENO
 NACIMIENTO: 27/12/1975
 ACOMPAÑANTE:
 MZ 58 CASA 23 B LA PATRIA
 INGRESO: 16/4/2021 - 08:53
 DEPARTAMENTO: 110103 - URGENCIAS Y PROCE
 CLIENTE: MEDIMAS Y PROCE

PACIENTE: ABEL DARIO QUICENO MORENO	IDENTIFICACION: CC 15406015	HC: 15406015 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 27/12/1975	EDAD: 45 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: MZ 58 CASA 23 B. LA PATRIA	QUINDIO-ARMENIA	TIPO AFILIADO: COTIZANTE
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3145550351
FECHA INGRESO: 16/4/2021 - 08:53:05	FECHA EGRESO: 16/4/2021 - 19:28:57	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 110103 - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCE	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: MEDIMAS EPS SAS	PLAN: MEDIMAS CONTRIBUTIVO 2021	

PACIENTE MASCULINO EN SU 4TA DECADA DE VIDA, ANTECEDENTES DE DOLOR CRONICO POR HERNIAS DISCALES, TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE Y TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN MANEJO POR SERVICIO DE PSQUIATRIA, PENDIENTE CITA QUE AUNN NO HA SIDO AUTORIZADA POR SU EPS. INGNRESA POR CUADRO DE LUMBALGIA INTENSA ASOCIADO A EXACERBACION DE SU SINTOMATOLOGIA PSQUIATRIA, CON PENSAMIENTOS SUICIDAS. AL EXAMEN FISICO EESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, AFBRIL, ANIMO TRISTE, LLANTO FACIL, INTROSPECCION CONSERVADA, PROSPECCION ALTERADA, DADO SINTOMATOLOGIA Y AUN SIN SER POSIBLE CITA DE CONTROL, SE SOLICITA VALORACION POR PSQUIATRIA PARA DEFINIR MANEJO Y ACOMPAÑAMIENTO POR PSICOLOGIA. ADEMAS SE DA MANEJO PSQUIATRICO DE BASE Y MANEJO ANALGESICO. SE EXPLICA CODNNCUTA A SEGUIR A SU ESPOSA Y PACIENTE, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA A SEGUIR.

**PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE UTILIZAN TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADAS POR LA OMS Y EL MINISTERIOR DE SALUD ANTE PANDEMIA COVID 19. **

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
F329	EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO.	.	.	NATALIA BARCO BARCO	2021-04-16

ORIGEN DE LA ATENCION

Enfermedad general

CÍ½DIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0282 PBS	FLUOXETINA 20MG TBL	FLUOXETINA
FORMULA	NATALIA BARCO BARCO	FECHA FORMULACI½N: 16/04/2021 09:17
VIA DE ADMINISTRACI½N2: ORAL		
DOSIS	1.00 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s)	
CANTIDAD	1.00 TABLETA	

CÍ½DIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0602 PBS	DIPIRONA 1GR/2ML INY (DILUIDA)	DIPIRONA SÓDICA
FORMULA	NATALIA BARCO BARCO	FECHA FORMULACI½N: 16/04/2021 09:18
VIA DE ADMINISTRACI½N2: INTRAVENOSA		
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)	
CANTIDAD	1.00 BOLSA	

CÍ½DIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0222 PBS	DIPIRONA 1GR/2ML AMP	DIPIRONA SÓDICA
FORMULA	NATALIA BARCO BARCO	FECHA FORMULACI½N: 16/04/2021 10:21
VIA DE ADMINISTRACI½N2: INTRAVENOSA		
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)	
CANTIDAD	1.00 AMPOLLA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaci½n
16/04/2021 17:49	MARIA CAMILA GOMEZ VARELA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
TOTAL:		1	0	0	

FECHA

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

2021-04-16	10:21 NATALIA.BARCO - NATALIA BARCO BARCO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 1 Dia(s), VIA: , CONCENTRACIÓN , DIAS DE TRATAMIENTO: 1
	09:17 NATALIA.BARCO - NATALIA BARCO BARCO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

CC
DO: CONTRIBUTIVO
45550351

Clinica
La Sagrada Familia

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ABEL DARIO QUICENO MORENO	IDENTIFICACION: CC 15406015	HC: 15406015 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 27/12/1975	EDAD: 45 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: MZ 58 CASA 23 B. LA PATRIA	QUINDIO-ARMENIA	TIPO AFILIADO: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3145550351
FECHA INGRESO: 16/4/2021 - 08:53:05	FECHA EGRESO: 16/4/2021 - 19:28:57	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 110103 - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCE	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: MEDIMAS EPS SAS	PLAN: MEDIMAS CONTRIBUTIVO 2021	

URGENCAS CONSULTORIOS
 DIPIRONAN 1 GR IV AHORA DILUIDO LENTO DOSIS UNICA
 FLUOXETINA TAB 20 MG DAR 1 VIA ORAL AHORA
 SE SOLITIA VAL POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA
 REVALORAR
 MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 1 Dia(s), VIA: , CONCENTRACION , DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 1 Dia(s), VIA: , CONCENTRACION , DIAS DE TRATAMIENTO: 1

INTERCONSULTAS SOLICITADAS			
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION
890408	72	PSICOLOGIA	16/4/2021 - 08:53:17
	Observacion	TIKCT 20135	
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F329 EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	
890484	73	PSIQUIATRIA	16/4/2021 - 08:53:17
	Observacion	TIKCT 20136	
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F329 EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	
890484	73	PSIQUIATRIA	16/4/2021 - 18:32:05
	Observacion	AMBULATORIA PRIORITARIA	
	Diagnosticos Presuntivos	SOLICITUD AMBULATORIA PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F329 EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	

CUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS				
INGRESO:	EVOLUCION:	USUARIO:	ESPECIALIDAD:	FECHA:
82251	1217022	NATALIA BARCO BARCO		16/4/2021 09:24:40
CARGO	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
R522	OTRO DOLOR CRONICO
F329	EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2021-04-16	18:37 SERVICIO: URGENCIAS DANIELA PERDOMO QUINTERO - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL H. SUBJETIVO: NOTA MEDICA DE REVALORACION PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS TRASTORNO DEPRESIVO SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR



HISTORIA CLINICA

Clínica La Sagrada Familia
 PACIENTE: ABEL DARIO
 FECHA DE NACIMIENTO

PACIENTE: ABEL DARIO QUICENO MORENO	IDENTIFICACION: CC 15406015	HC: 15406015 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 27/12/1975	EDAD: 45 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: MZ 58 CASA 23 B. LA PATRIA	QUINDIO-ARMENIA	TIPO AFILIADO: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3145550351
FECHA INGRESO: 16/4/2021 - 08:53:05	FECHA EGRESO: 16/4/2021 - 19:28:57	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 110103 - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCE	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: MEDIMAS EPS SAS	PLAN: MEDIMAS CONTRIBUTIVO 2021	

H. OBJETIVO: OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE
 SIGNOS VITALES: TA: 110/80MMHG FC: 65LPM FR: 17RPM T: 36.5°C SO2: 98%

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
 TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
 ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
 EXTREMIDADES: EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES,
 NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL CONSERVADA, PARES CRANEALES BAJOS SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, ROT ++/++++. NO SIGNOS MENINGEOS, MARCHA NORMAL.

** PACIENTE VALORADA CON TODOS LOS EPP INDICADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV 2 **

ANALISIS: ANALISIS PACIENTE CON COMPROMISO DELSUEÑO, DOLOR CRONICO Y TRASTORNO DEPRESIVO. ACTUALMENTE ALERTA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SRIS, YA VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN INDIICA FORMULA DE MEDICAMENTOS Y SALIDA CON CITA PRIORITARIA.

PLAN: PLAN
 SALIDA
 SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS
 CLOZAPINA 100MG DAR 3 EN LA NOCHE POR UN MES
 FLUOXETINA 20MG/DIA EN LA MAÑANA POR UN MES
 CITA CONTROL PRIORITARIA PSIQUIATRIA

Profesional: DANIELA PERDOMO QUINTERO
 CC - 1075286708 - T.P 1075286708
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R522	OTRO DOLOR CRONICO	●
F329	EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO	

17:56 SERVICIO: URGENCIAS
 GERARDO EMILIO CERON GOMEZ - **ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA**

H. SUBJETIVO: Paciente de 45 años se revisa se entrevista refiere que es originario de Anza Antioquia procedente de Armenia padre de 4 hijos ,establecion nueva pareja con la actual sin hijos, refiere antecedentes de dolor lumbar desde hace varios años hernias lumbares secundario a Caída manejo medico, pensionado, asiste a tratamientos por psiquitria por sintomas depresivos reactivos a dolor cronico de manejo por clinica de Dolor anota que se le han vencido ordenes de fsiatria y clinica de Dolor, en observacion por dolor compromiso de sueño debido falta de medicacion clozapina ideaciones de suicidio secundaria ,anota que con reincio de medicakones mejoría .. en el momento no refiere sintomas de suicidio

H. OBJETIVO: Paciente en el momento consciente altera onrtado en tiempo lugar lenguaje presente pensamiento ideaciones de trioteza quejas de dolor coherente logico no verbaliza ideaciones de muerte ni de suicido con juio de realidad compromiso del sueño

ANALISIS: Pasciente con compromiso del sueño dolor cronico de base Trasrono depresicvos se han exacerbado sintomas por falta de medicaciones se debe reinciir clozapina de 100mg 3 noche diaria formular para un mes , fluxetina de 20mg dia para un mes en la mañana, control pro psiquitria prioritaria consulta externa

PLAN: por psiquitria Pasciente con compromiso del sueño dolor cronico de base Trasrono depresicvos se han exacerbado sintomas por falta de medicaciones se debe reinciir clozapina de 100mg 3 noche diaria formular para un mes , fluxetina de 20mg dia para un mes en la mañana, control pro psiquitria prioritaria consulta externa (egresar con furlmula de control para clozapina #90 para un mes) se cierra interconsulta

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ABEL DARIO QUICENO MORENO		IDENTIFICACION: CC 15406015	HC: 15406015 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 27/12/1975	EDAD: 45 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: M/ 58 CASA 23 B, LA PATRIA	QUINDIO-ARMENIA		TELEFONO: 3145550151
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 16/4/2021 - 08:53:05	FECHA EGRESO: 16/4/2021 - 19:28:57		CAMA:
DEPARTAMENTO: 110103 - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCE	SERVICIO: URGENCIAS		
CLIENTE: MEDIMAS EPS SAS	PLAN: MEDIMAS CONTRIBUTIVO 2021		

Profesional: GERARDO EMILIO CERON GOMEZ
 CC - 12969784 - T.P 15018-95
Especialidad - PSIQUIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R522	OTRO DOLOR CRONICO	
F329	EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO	

13:09 SERVICIO: URGENCIAS

NATALIA BARCO BARCO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU ESPOSA, REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR RESPECTO AL INGRESO CON DOLOR MODULADO. NIEGA APARICION DE OTRA SINTOMATOLOGIA

H. OBJETIVO: **PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE UTILIZAN TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION PERSONAL RECOMENDADAS POR LA OMS**

TA: 130/70 MMHg FC: 79 LATXCMIN FR: 19 RESXMIN SO2: 98%

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL E HIDRATADO. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NO FACIES ÁLGICA. NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA, TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR NORMAL, SIN SOBREGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA. EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. SIN APARENTE DÉFICIT NEUROLÓGICO. MENTAL: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO AUTO Y ALOPSIQUICAMENTE., ANIMO TRISTE.

ANALISIS: PACIENTE ADULTO EN SU 4TA DECADA DE VIDA, ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO RECUERRENTE, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Y DOLOR CRONICO ASOCIADO A HERNIAS DISCALES. INGRESA EN CONTEXTO DE LUMBALGIA Y EN CONTEXTO DE EXACERBACION DE SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRIA. SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, REFIRIENDO MEJORIA DEL DOLOR. YA VALROADO POR PSICOLOGIA EN ESPERA DE VALORACION POR PSIQUIATRIA.

PLAN: -PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA.

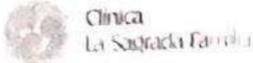
Profesional: NATALIA BARCO BARCO
 CC - 1094967061 - T.P 1094967061
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
F329	EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO	

11:45 SERVICIO: URGENCIAS

JOSE DAVID ESCOBAR OSPINA - **ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA**

H. SUBJETIVO: Paciente de genero masculino de 45 años de edad; al momento de la intervencón en compañía de esposa, vive actualmente en el municipio de Armenia, Quindío en compañía de la señora Johana esposa de 36 años de edad; paciente que cuenta con antecedentes personales de enfermedad mental Dx con "Depresión" hace aproximadamente 10 años en tratamiento en Prado y Mental de Filandia, actualmente sin tratamiento, paciente con dolor crónico debido a accidente; paciente



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ABEL DARIO QUICENO MORENO	IDENTIFICACION: CC 15406015		HC: 15406015 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 27/12/1975	EDAD: 45 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: MZ 58 CASA 23 B. LA PATRIA	QUINDIO-ARMENIA		TELEFONO: 3145550351
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 16/4/2021 - 08:53:05	FECHA EGRESO: 16/4/2021 - 19:28:57		CAMA:
DEPARTAMENTO: 110103 - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCE	SERVICIO: URGENCIAS		
CLIENTE: MEDIMAS EPS SAS	PLAN: MEDIMAS CONTRIBUTIVO 2021		

con cuadro de ansiedad y depresión con exacerbación de síntomas desde hace 15 días, debido a la falta de medicamentos, no tiene medicamentos; paciente que manifiesta episodios de labilidad emocional, estado de ánimo de fondo triste - ansiosa, dificultades en el manejo de emociones; altos niveles de estrés debido a condición médica; tensión y displacer psíquico debido a su situación actual; ideas y sentimientos de pérdida; bajos niveles de tolerancia ante la frustración, fallas en sus estrategias de afrontamiento, carga pulsional moderada; marcados episodios de ansiedad, inquietud motora; con dificultades en su patrón de sueño, 4 días con insomnio de conciliación y mantenimiento; niega ideas de muerte o suicidio.

H. OBJETIVO: Paciente de genero masculino de 45 años de edad, que al momento de la valoración se observa ubicado en espacio y tiempo, coherente sin alteraciones en contenido, ausencia de material delirante o alucinatorio, sin alteración de consciencia o realidad, juicio conservado; no manifiesta dificultades en su capacidad reflexiva, realiza asociaciones sin dificultad, verbaliza contenidos significativos a nivel emocional y psíquico, realiza procesos de evocación de eventos relevantes a lo largo de su vida sin problema, memoria de trabajo no presenta dificultades; su capacidad de análisis no evidencia compromiso y se considera acorde para su edad cronológica al igual que su pensamiento; niega Ideas de muerte o suicidio.

ANALISIS: Paciente se muestra alerta, orientado, coherente sin alteraciones en el contenido, fluidez verbal y juicio conservado; paciente con cuadro de ansiedad y depresión con exacerbación de síntomas desde hace 15 días, debido a la falta de medicamentos, no tiene medicamentos; paciente que manifiesta episodios de labilidad emocional, estado de ánimo de fondo triste - ansiosa, dificultades en el manejo de emociones; altos niveles de estrés debido a condición médica; tensión y displacer psíquico debido a su situación actual; ideas y sentimientos de pérdida; bajos niveles de tolerancia ante la frustración, fallas en sus estrategias de afrontamiento, carga pulsional moderada; marcados episodios de ansiedad, inquietud motora; con dificultades en su patrón de sueño, 4 días con insomnio de conciliación y mantenimiento; niega ideas de muerte o suicidio; se realizan recomendaciones de manejo, finaliza tranquilo sin complicación.

PLAN: Continuar ena compañamiento por psicología.

Valoración por psiquiatría.

Continuar tratamiento en institución especializada en salud mental.

Profesional: JOSE DAVID ESCOBAR OSPINA
CC - 1094883487 - T.P 117303
Especialidad - PSICOLOGIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
F329	EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	
FLUOXETINA 20MG TBL - FOF0FO0282 (FLUOXETINA)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	FORMULÓ: DANIELA PERDOMO QUINTERO
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s)	MEDICAMENTO PBS
CANTIDAD 30 TABLETA POR 50	
DIAS TRATAMIENTO 30 DIA(S)	

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EVOLUCIÓN: 1219783
FECHA: 16/04/2021
TIPO DE ATENCIÓN: EGRESO

HISTORIA CLINICA

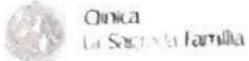
PACIENTE: AMB DARIO QUICENO MORENO	IDENTIFICACION: CC 15406015	HC: 15406015 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 27/12/1975	EDAD: 45 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: M/ SR CASA 23 B LA PATRIA	QUINDIO - ARMENIA	TIPO AFILIADO: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3143550351
FECHA INGRESO: 16/4/2021 - 08:53:05	FECHA EGRESO: 16/4/2021 - 19:28:57	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 110103 - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCE	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: MEDIMAS EPS SAS	PLAN: MEDIMAS CONTRIBUTIVO 2021	

RECOMENDACIONES

- Verifique antes de salir de la clínica que tenga epicrisis y formula medica.
- Siga las recomendaciones instauradas por el personal medico.
- Tome correctamente los medicamentos que le formulo el medico.
- Asista a los controles de laboratorio clinico, imagenes diagnosticas, entre otros si le fueron solicitados.
- Lave sus manos frecuentemente con agua y jabon antes y despues de ingerir alimentos, toser, estornudar o utilizar el bano.
- Si se da el egreso con WARFARINA pregunte cuando tiene el control de tiempos de coagulacion.
- Restrinja la visita o contacto con familiares o amigos que presenten gripa o sufran alguna enfermedad que afecte su estado de salud debe evite tener visita o contacto con ellos.
- Una adecuada recuperacion depende del cumplimiento de las recomendaciones dadas.
- No se automedique.
- Solicite la cita de control por consulta externa cuando son expedidas por el medico tratante.
- Menores de 5 anos deben regresar siempre por urgencias a las 48 horas de egreso para control.
- Si presenta dolor, fiebre, vomito, inapetencia, sangrado, o en general deterioro de su estado de salud debe consultar nuevamente al servicio de urgencias.
- Seguir el regimen alimentario establecido.
- Consumir tres comidas principales y dos refrigerios al dia.
- No omitir ninguna comida y evitar ayunos prolongados.
- Incremente el consumo de frutas y verduras.
- Coma despacio y mastique bien los alimentos.
- Consumir 6-8 vasos de agua al dia.
- Realizar actividad fisica de 30-60 minutos al dia.
- Suministrar leche materna a libre demanda.
- Baje de Peso
- Eleve un extremo de la cama como se muestra en el grafico
- Descanse c/2 horas por 15 minutos con los pies elevados.
- Use medias elasticas; usar la media durante toda la mañana y la tarde hasta las 6:00 p.m.
- Aplique aceite de almendras o cualquier crema hidratante en las noches antes de acostarse
- Evitar usar zapatos de tacon alto, se usa el uso de hasta 5 cm de tacon.
- No use ropa ajustada como fajas, cinturones, ropa interior.
- En viajes largos por carretera, levantarse cada hora y caminar, se recomienda mover los pies y dedos de los pies frecuente.
- Procure realizar los sgtes ejercicios 1 Bicileta Estatica 2 Caminar procurar usar las medias elasticas, durante este ejercicio. 3 Realice ejercicios en el agua. 4 Estiramiento en punta de pie y punta talon.
- Evitar golpearse

RECOMENDACIONES ADICIONALES:

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2021-04-16	09:30 MAYERLI.CALVO - MAYERLI CALVO ATUESTA INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS LA CUAL ES VALORADO POR MEDICO GENERAL DE TURNO BRINDANDO LAS SIGUIENTES INDICACIONES URGENICAS CONSULTORIOS DIPIRONAN 1 GR IV AHORA DILUIDO LENTO DOSIS UNICA FLUOXETINA TAB 20 MG DAR 1 VIA ORAL AHORA SE SOLITIA VAL POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA REVALORAR



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ABEL DARIO QUICENO MORENO	IDENTIFICACION: CC 15406015	HC: 15406015 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 27/12/1975	EDAD: 45 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: MZ 58 CASA 23 B. LA PATRIA	QUINDIO-ARMENIA	TIPO AFILIADO: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3145550351
FECHA INGRESO: 16/4/2021 - 08:53:05	FECHA EGRESO: 16/4/2021 - 19:28:57	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 110103 - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCE	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: MEDIMAS EPS SAS	PLAN: MEDIMAS CONTRIBUTIVO 2021	

INSUMOS Y/O SUMINISTROS

CATETER INTRAVENOSO N° 20 - (0203010134)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
16/04/2021	17:49:00		1	MARIA CAMILA GOMEZ VARELA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

EQUIPO MACROGOTEO - (0203010202)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
16/04/2021	17:49:00		1	MARIA CAMILA GOMEZ VARELA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

TAPOLIN - (0203010639)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
16/04/2021	17:50:00		1	MARIA CAMILA GOMEZ VARELA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

PROFESIONAL: DANIELA PERDOMO QUINTERO
CC - 1075286708 - T.P 1075286708
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL



VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO**Trámite de Notificación: 2020_5133165****PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A ARMENIA****SUBTRÁMITE(S) :****OTROS SUBTRÁMITES: 2020_4052610 (Requerimientos Internos General), 2020_3153560 (Revisión del estado de Invalidez)****TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC****NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 15406015****NOMBRE CAUSANTE: ABEL DARIO QUICENO MORENO**

En ARMENIA - QUINDIO el 26 de mayo de 2020

Se presentó ABEL DARIO QUICENO MORENO, Identificado con CC 15406015 en calidad de Interesado. Con el fin de notificarse de la resolución N° DML 3911871 del 31 de marzo de 2020, mediante la cual SE DETERMINA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente SI procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

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

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI NO NO APLICA he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES

FIRMA

*Abel Dario Quiceno*NOMBRE NOTIFICADO: ABEL QUICENO MORENO
CC 15406015

FIRMA

NOMBRE NOTIFICADOR: Leidy Milena Sierra Marín
CC 1097389249

DICTAMEN MEDICO LABORAL/REVISION ESTADO INVALIDEZ
 (Artículo 44 ley 100 de 1993 y Resolución 1971 de 1999)
MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ
 (Decretos 1836 de 1994, 692 de 1995 y 917 de 1999)



FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ
1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen No: 3911871	Fecha de solicitud: 31/03/2020	Fecha dictamen: 31/03/2020	Ciudad :BOGOTA
----------------------	--------------------------------	----------------------------	----------------

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Entidad remitente: AFP: COLPENSIONES

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos: QUICENO MORENO		Nombres: ABEL DARIO	
Documento identidad: CC	No: 15406015	Edad: 44 AÑOS	Fecha nacimiento: 27/12/1975
Género: MASCULINO	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Primaria Básica	

5. ANTECEDENTES LABORALES/OCUPACIONALES DEL CALIFICADO

5.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

Tipo de vinculación laboral: Independiente	Dependiente: <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de Persona: Pensionado
Nombre del trabajo/empleo: AGRICULTOR	Ocupación:	Código CIUO:
Nombre actividad económica:	Clase:	
Nombre de la empresa: FINCA GIRONDA SA	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	<input checked="" type="checkbox"/>
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	<input checked="" type="checkbox"/>
EXÁMEN FÍSICO	
EXÁMENES PARACLÍNICOS	<input checked="" type="checkbox"/>
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
OTROS	

6.2 HISTORIA CLINICA

El paciente interpone acción de tutela para solicitar que le realicen calificación de pérdida de capacidad laboral. Por requerimiento judicial del juzgado tercero civil del circuito, Armenia con radicado 63-001-31-03-003-2020-00059-00; se programó al paciente y se evalúa el caso, se evalúan los documentos presentados; por requerimiento judicial se procede a calificar PCL con los documentos aportados por el paciente.

Paciente quien solicitó calificación 05-03-2020 para revisión de la pensión de invalidez, procede calificación con el Decreto 917 de 1999 de acuerdo a lo estipulado en artículo 55 del decreto 1352 de 2013.

Paciente quien fue calificado por la Junta regional de calificación de invalidez del Quindío, el día 27-04-2009; según dictamen No 073-09, Dx. hernias discales lumbosacras, trastorno depresivo, acortamiento miembro inferior derecho, trastorno de personalidad esquizotípico, con 51.93%, estructurada a partir del 20-04-2009 y pudo acceder a la pensión por invalidez según.

Paciente masculino de 44 años de edad; ya fue calificado previamente por la Junta regional de calificación de invalidez de Quindío y pudo acceder a la pensión por invalidez según. Solicita calificación de pérdida de capacidad laboral para revisión de la pensión por invalidez.

Paciente con antecedentes de trastorno depresivo recurrente, trastorno de ansiedad, dolor crónico y discopatía lumbar.

Antecedentes laborales: Ha trabajado como Vaquero, oficio manejo de Ganado y alambrador en Lagironda S.A, no trabaja se encuentra pensionado hace nueve años.

Revisión de la pensión por invalidez.

En los documentos aportados no se encuentran estudios de goniometría de columna lumbar ni electromiografía actualizada; por lo tanto no pueden ser tenidas en cuenta las patologías relacionadas con la columna vertebral para la presente calificación.

ABEL DARIO QUICENO MORENO - CC 15406015



6.3 EXAMEN FISICO

Médico Evaluador : Fecha de valoración: Hora: RETHUS:

Siguiendo los lineamientos y las directrices del país, Colombia, respecto a la pandemia actual de Covid-19 y bajo la directriz de la AFP Colpensiones, se realiza calificación de pérdida de capacidad laboral de manera documental con lo radicado por el usuario en los puntos de atención al cliente.

6.4 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Fecha Examen	Nombre examen o interconsulta
03/02/2020	Psiquiatría
Dr. Luis Salazar: control; trastorno depresivo recurrente, trastorno de ansiedad, otro dolor crónico, problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad; viene con aumento de síntomas depresivos y ansiosos; afecto triste y ansioso, alguna ideación depresiva; paciente con pobre control del dolor, reaparición de algunos síntomas depresivos y ansiosos; Dx. trastorno depresivo recurrente, trastorno de ansiedad, problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad, otro dolor crónico	
18/09/2014	Resonancia magnética columna lumbar
Discretos cambios espondilóticos y artrósicos, protrusiones discales en L4-L5 y L5-S1 con leve efecto de masa.	
13/02/2020	No determinado
Problema de columna; antecedente de discopatía lumbar, hernia discal L4-L5 y L5-S1, refiere que ayer al levantar un objeto pesado presentó dolor en región lumbar, exacerbado con la marcha	
17/02/2020	Medicina general
Tengo un fuerte dolor en la columna; se siente incapaz de hacer actividad física debido a que presenta dolor moderado a nivel de la columna; Dx. lumbago no especificado	
31/03/2020	Fisioterapia
Usuario masculino con diagnósticos de trastorno depresivo recurrente, trastorno de ansiedad, dolor crónico y discopatía lumbar. Requiere asistencia completa para vestirse, se puede bañar por si solo pero requiere vigilancia. Para realizar la marcha y traslados de cama o silla requiere apoyo de terceros. Se encuentra en tratamiento farmacológico, y en espera de inicio de terapia física. Antecedentes laborales: Cargo: Vaquero Empresa: Lagironda S.A Oficio: manejo de Ganado y alambrador ¿Labora actualmente? No Incapacitado Si (20 días) No Nombre Completo: Daniela Espíndola Cañón No. Cédula: 1014285163 Registro Médico: 1014285163	

6.5 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

1. LUMBAGO NO ESPECIFICADO(M545)	2. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO(F339)
3.	4.
5.	6.
7.	8.
9.	10.
11.	12.

DICTAMEN MEDICO LABORAL/REVISION ESTADO INVALIDEZ
 (Artículo 44 ley 100 de 1993 y Resolución 1971 de 1999)
MANUAL UNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ
 (Decretos 1836 de 1994, 692 de 1995 y 917 de 1999)



	14.
15.	

7. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

Demanda: No aplica

I. Descripción de deficiencias:

# Orden	Descripción	% Asignado	Capitulo, Numeral, Literal, Tabla
1	Trastorno depresivo	20.00	Capítulo XII, Numeral 12.4.4, Tabla 12.4.5. Clase II
SUMATORIA	A +(B*(50-A)/100)		20.00% 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										%
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	CONDUCTA	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.1	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
3	CUIDADO DE LA PERSONA	0.0	0.0	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0	0.1	1.1
4	LOCOMOCIÓN	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.1	0.0	0.2	0.0	0.1	1.3
5	DISPOSICIÓN DEL CUERPO	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.6
6	DESTREZA	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
7	SITUACION	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.0		0.6
Sumatoria Total (Calificación máxima Posible: 20%)											4.5	

Discapacidades de la conducta: dificultad en la ejecución para el rol familiar y el rol social, ejecución ayudada para la seguridad personal y el rol ocupacional;
 Discapacidades de la Comunicación: sin discapacidad,
 Discapacidades del cuidado personal: dificultad en la ejecución para algunas, ejecución ayudada para otras;
 Discapacidades de la locomoción: dificultad en la ejecución para algunas, ejecución ayudada para otras y ejecución asistida, dependiente, incrementada para correr;
 Discapacidades de la disposición del cuerpo: dificultad en la ejecución para algunas, ejecución ayudada para las tareas del hogar y para agacharse;
 Discapacidades de la destreza: dificultad en la ejecución para regular el entorno, ejecución ayudada para otras discapacidades de la vida diaria;
 Discapacidades de la situación: dificultad en la ejecución para algunas, ejecución ayudada para la resistencia y la tolerancia al estrés en el trabajo;

ABEL DARIO QUICENO MORENO - CC 15406015



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

#	Mínusvalía	Número de mínusvalía								%
		10	11	12	13	14	15	16	17	
1	Orientación									0.0
2	Independencia Física									0.5
3	Desplazamiento									1.0
4	Ocupacional									7.5
5	Integración Social									1.0
6	Autosuficiencia Económica									0.0
7	En función de la edad									2.00
Sumatoria Total (Calificación máxima Posible: 30%)									12.0	

Minusvalía de orientación: completamente orientado;
 Minusvalía de Independencia física: Independencia con ayuda;
 Minusvalía de desplazamiento: desplazamiento deficiente;
 Minusvalía ocupacional: Cambio de ocupación;
 Minusvalía de integración social: Participación disminuida;
 Minusvalía de autosuficiencia económica: plenamente autosuficiente porque cuenta con los ingresos de la pensión;
 Minusvalía en función de la edad: 53 años.
 Requiere asistencia completa para vestirse, se puede bañar por si solo pero requiere vigilancia. Para realizar la marcha y traslados de cama o silla requiere apoyo de terceros. Se encuentra en tratamiento farmacológico, y en espera de inicio de terapia física.

8. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Descripción	Porcentaje
I DEFICIENCIA	20.00 %
II DISCAPACIDAD	4.50 %
III MINUSVALIA	12.00 %
TOTAL	36.50 %

Estado de la PCL < 5% Incapacidad Permanente Parcial Invalidez

Fecha de estructuración de la invalidez o IPP: 31/03/2020

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

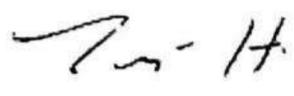
TIPO DE ENFERMEDAD:

¿Enfermedad degenerativa, progresiva y crónica? NO
 ¿Catastrófica, alto costo, ruinoso? NO
 ¿Enfermedad congénita o cercana al nacimiento? N/A

DETALLE DE LA CALIFICACION

OBSERVACIONES FECHA DE ESTRUCTURACION
 31-03-2020, fecha del estado actual del paciente al momento de la valoración titulo 2, fisioterapia.

10. RESPONSABLES DE LA CALIFICACIÓN
COMISIÓN MEDICA ART 142 LEY 0019 DE ENERO DE 2012

LEONARDO LOPEZ Médico Laboral GESTAR RETHUS 10.141.207	
---	---



Pág 4 de 5

DICTAMEN MEDICO LABORAL/REVISION ESTADO INVALIDEZ
(Artículo 44 ley 100 de 1993 y Resolución 1971 de 1999)
MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ
(Decretos 1836 de 1994, 692 de 1995 y 917 de 1999)



Pág 5 de 5

GERMAN BAYONA ROMERO
Control calidad Gestar
RETHUS 79.601.207

ABEL DARIO QUICENO MORENO - CC 15406015



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 25/02/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 917/1999) N° Dictamen: 15406015 - 4137	
Tipo de calificación:		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: COLPENSIONES	Primera instancia: Junta Regional de Quindío
Tipo solicitante: AFP	Nombre solicitante: COLPENSIONES	Identificación: NIT 900336004
Teléfono: 2170100 ext 4617	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Cl 73 No. 11 12
Correo electrónico: juntascolpensiones@asaludltda.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ABEL DARIO QUICENO MORENO	Identificación: CC - 15406015 - ANTIOQUIA	Dirección: ME
Ciudad: Armenia - Quindío	Teléfonos: - 3104364540/3235211173-	Fecha nacimiento: 27/12/1975
Lugar: Anzá - Antioquia	Edad: 45 año(s) 1 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Medimás EPS
AFP: COLPENSIONES	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: NO REFIERE	Identificación: NIT -	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
AGRICULTOR		

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:

Calificación en primera oportunidad:

COLPENSIONES con dictamen 3911871 de fecha 31/03/2020 le calificó diagnósticos de Lumbago no especificado (M545), Trastorno depresivo recurrente no especificado (F339) Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 36.50%, de origen común, con fecha de estructuración 31/03/2020 (fecha del estado actual del paciente al momento de la valoración título 2, fisioterapia). La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 20.00%; Discapacidad: 4.50% y Minusvalía: 12.00%. Las Deficiencias Calificadas fueron: Trastorno depresivo (20.00%) Capítulo XII, Numeral 12.4.4, Tabla 12.4.5. Clase II

El Paciente Abel Darío Quiceno Moreno, no estuvo de acuerdo y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío mediante dictamen N° 3458-2020 de fecha 11/09/2020 establece: La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Trastorno depresivo	20%	C:N: T:Clase 12 Numeral 12,4,4
Lumbalgia	5%	C:N:T: Clase 1.16
Total, Deficiencias ponderadas 21.50%		

Diagnóstico(s):

1. Lumbago no especificado
2. Trastorno depresivo

Deficiencias: 21.50%
Discapacidades: 2.30%
Minusvalías: 11.00%
Pérdida de capacidad Laboral: 34.80%

Origen: Común

Fecha de Estructuración: 31/03/2020

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos: "DOCUMENTOS HISTORIA CLINICA FUNDAMENTOS FACTICOS: Paciente masculino de 44 años, quien apela dictamen de revisión estado de invalidez en primera oportunidad de Colpensiones; este caso fue calificado por la Junta de Calificación de Invalidez del Quindío el 27 de abril de 2009, por lo tanto será calificado de acuerdo al Decreto 917 de 1999, según lo estipulado en el artículo 55 del Decreto 1352 del 2013. De acuerdo a la historia es un paciente con trastorno depresivo recurrente, acortamiento de miembro inferior derecho trastorno de personalidad esquizotípico y discopatía lumbar. (...) Valoración junta: Paciente que ingresa por sus propios medios, signos vitales normales, al momento del examen orientado en las tres esferas mentales, sin evidencia de labilidad afectiva, ni agresividad, ni ideas de minusvalía, presenta dolor a nivel de la región lumbar sin evidencia semiológica de radiculopatía. Diagnóstico: Lumbago no especificado. Trastorno depresivo. ANALISIS Y COMENTARIOS: Paciente en proceso de revisión de estado de invalidez se revisa la información

aportada se evalúa el paciente y se procede a calificar. Origen: Común Fecha de estructuración: 31 de marzo de 2020. //Paciente masculino de 44 años, quien apela dictamen de revisión estado de invalidez en primera oportunidad de Colpensiones; este caso fue calificado por la Junta de Calificación de Invalidez del Quindío el 27 de abril de 2009, por lo tanto será calificado de acuerdo al decreto 917 de 1999, según lo estipulado en el artículo 55 del Decreto 1352 del 2013, de acuerdo a la historia es un paciente con trastorno depresivo recurrente. Acortamiento de miembro inferior derecho trastorno de personalidad esquizotípico y discopatía lumbar. En la historia encontramos: 3 marzo de 2020 Psiquiatría: Doctor Salazar diagnóstico trastorno depresivo recurrente, trastornos de ansiedad, problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad. 13 de febrero de 2020: Interconsulta no determinada por dolor en región lumbar que presenta antecedente de discopatía lumbar L4. L5 y L5.S1. 31 de marzo de 2020: Fisioterapia: usuario masculino con diagnóstico de trastorno depresivo recurrente, trastorno de ansiedad, dolor crónico y discopatía lumbar, requiere asistencia completa para vestirse se puede bañar por sí solo pero requiere vigilancia, para realizar la marcha y traslado de cama o silla requiere apoyo de terceros. Imagenología: 18 de septiembre de 2014: Resonancia magnética columna lumbar: discretos cambios espondilolíticos y artrósicos, protrusiones discales en L4, L5 y L5.S1 con leve efecto de masa. **VALORACIÓN JUNTA:** Paciente que ingresa por sus propios medios, signos vitales normales, al momento del examen orientado en las tres esferas mentales, sin evidencia de labilidad afectiva, ni agresividad, ni ideas de minusvalía, presenta dolor a nivel de la región lumbar sin evidencia semiológica de radiculopatía. **ANÁLISIS Y COMENTARIOS:** Paciente en proceso de revisión de estado de invalidez se revisa la información aportada se evalúa el paciente y se procede a calificar. Se desempeñó como vaquero, manejo de ganado y alambrador en la finca Gironda S.A. no labora ni tiene ocupación desde hace 10 años. Está pensionado por invalidez. Manifiesta que requiere asistencia de otra persona para vestirse, se baña solo, no requiere ayuda para traslado de la cama a la silla ni para desplazarse. Es independiente, ingresó al consultorio por sus propios medios, subió por sí mismo a la camilla de examen y bajo de la misma sin inconveniente origen: Común. Fecha de estructuración: 31 de marzo de 2020.”

Motivación de la controversia: El Paciente Abel Darío Quiceno Moreno, controvierte el dictamen con base en: “...Yo, Abel Darío Quiceno Moreno C.C 15406015 de Antioquia manifiesto mi inconformidad con el dictamen de calificación de invalidez otorgada por esta entidad en día 28/09/2020 por estos motivos elevo apelación este dictamen por los siguientes motivos: 1. La Junta Regional no tuvo en cuenta el resultado de la resonancia solicitada pro fisiatría en el presente año y me califica con una resonancia del año 2014 a un teniendo la solicitud de que fuera tenido en cuenta resonancia del 2020. 2. Soy una persona que necesita la ayuda de terceros para mis desplazamientos y actividades lo cual la junta no tiene en cuenta y asimila por decisión que no es así sin preguntar. 3. Dan un dictamen de trastorno sin tener en cuenta que soy un paciente que se encuentra medicado permanentemente por lo cual es parte de mejoría y las cuales no debo dejar de tomar. 4. La Junta Regional no dejó ingresar a mi esposa el día de la calificación y me toco ayudarme con mis medios para examen la cual necesitaba como apoyo. 5. Me parece de extrañas circunstancias la manifestación de la doctora Ligia Inés Torres fisioterapeuta de la Junta Regional quien al momento de yo ingresara al consultorio manifestara el siguiente resalto don Abel a usted le quitaron la pensión porque a Colpensiones fue una persona a decir que usted estaba muy bien lo cual me parece ilógico ya que son entidades que no deben actuar por comentarios. Y solo tener en cuenta mi estado de salud actual y tener en cuenta resultados todos los exámenes no solo lo que les aparezca. Por tales motivos solicito sea mi caso remitido a la Junta Nacional de calificación para valoración y que sea tenido en cuenta resonancia del año 2020 y toda mi historia clínica. No solo hasta el 2014...”

Otros aspectos tenidos en cuenta

Antecedentes

Dictamen Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío N° 073-09 de fecha 14/05/2009 determinó: Diagnóstico(s): 1. Hernias discales lumbosacras 2. Acortamiento miembro inferior derecho 3. Trastorno depresivo 4. Trastorno de personalidad esquizotípico (psicóticos). Deficiencias: 23.28% Discapacidades: 9.40% Minusvalías: 19.25% Porcentaje pérdida capacidad laboral: 51.93% Origen: Común F.E: 20/04/2009. Las deficiencias calificadas fueron: Restricción de mov col dorso-lumbar C: 1 T: 1.7, 1.9, 1.11 (5.5%), Sin doloroso de columna (hernia INOP) C: 1 T:1.16 (15%), Asimetría de MMII C:1 T:1.94 (0.275%), Trastorno del humor (depresión) C:12 T: 12 4.4 (10.0%), Trastorno de personalidad grupo A (esquiz) C:12 T:12.4.10 (10.0%)

Resumen de información clínica:

Nota: La sala 2 de la Junta Nacional de Calificación aclara que la transcripción de la ponencia y de las notas de Historia clínica del expediente se hace en forma literal por tanto pueden encontrarse siglas, errores gramaticales y ortográficos que pueden ser incomprensibles, y que además por ley no deben usarse en la escritura médica de la Historia clínica, errores gramaticales y ortográficos de los cuales no es responsable la Junta Nacional de Calificación de invalidez.

Conceptos médicos

Fecha: 15/08/2019

Especialidad: Psiquiatría Dr. Luis Salazar, folio 46:

Resumen:

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: ABEL DARIO QUICENO MORENO

Dictamen: 15406015 - 4137

Página 3 de 13

Paciente valorado por ultima vez en 15 de julio de 2019 con impresión diagnostica de trastorno depresivo recurrente. Trastorno de ansiedad. Otro dolor crónico. Trae cuadro hemático del 22 de julio de 2019 normal. Paciente asiste con la esposa, dice que toma la medicación según la indicación, con cumplimiento, tolerancia y con una evolución, irregular con pobre control del dolor y con persistencia de síntomas depresivos y ansiosos asociados al hecho que fue valorado nuevamente por medico laboral. Concepto medico: paciente con persistencia de síntomas ansiosos y depresivos y pobre control del dolor se sigue igual manejo.

Fecha: 15/10/2019 **Especialidad:** Psiquiatria Dr. Luis Salazar, folio 50:

Resumen:

Paciente valorado por ultima vez en el 13 de septiembre de 2019 con impresión diagnostica de trastorno depresivo recurrente. Trastorno de ansiedad. Otro dolor crónico Paciente asiste con la esposa, toma la medicación según la indicación con cumplimiento, tolerancia y con una evolución algo irregular, pero sin crisis como tal. Se queja del pobre control del dolor. Concepto medico: psiquiátricamente compensado, se sigue igual manejo. Dx: Trastorno depresivo recurrente. Trastorno de ansiedad. Otro dolor crónico. Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la PE

Fecha: 17/12/2019 **Especialidad:** Psiquiatría. Dr. Luis Fernando Salazar. Página 54

Resumen:

Motivo de consulta: Control. Enfermedad actual: Paciente valorado por última vez el 19 de noviembre de 2019 con impresión diagnóstica de: Trastorno depresivo recurrente. Trastorno de ansiedad. Otro dolor crónico. Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad. Formulado con fluoxetina 20mg suspendida por fallo terapéutico sertralina 50mg 1-1-0 clozapina 100mg 0-0-4 analgesia. Paciente trae CH del 22 de noviembre de 2019 normal, toma la medicación según la indicación con cumplimiento, tolerancia y con una evolución algo irregular debido al aumento del dolor. No datos de psicosis. Examen mental: Nivel de alerta, orientación y atención. Normal. Porte y actitud: Normal. Actividad motora: Normal. Afecto: Anormal, fondo ansioso, sensopercepciones: Normal. Lenguaje: Normal. Pensamiento: Normal. Memoria: Normal. Juicio y raciocinio: Normal. Introspección: Normal. Inteligencia: Normal, Otros hallazgos positivos: Normal. Dx principal: Trastorno depresivo recurrente. Dx relacionado 1: Trastorno de ansiedad. Dx relacionado 2: Otro dolor crónico. Dx relacionado 3: Otros problemas relacionados con la acentuación de los rasgos de la PE.

Fecha: 03/02/2020 **Especialidad:** Psiquiatría. Dr. Luis Fernando Salazar. Página 5-45

Resumen:

Motivo de consulta: Control. Enfermedad actual: Paciente valorado por ultima vez el 17 de diciembre de 2019 con impresión diagnóstica: Trastorno depresivo recurrente. Trastorno de ansiedad. Otro dolor crónico. Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad. Formulado con fluoxetina 20mg suspendida por fallo terapéutico sertralina 50mg 1-1-0 clozapina 100mg 0-0-4 analgesia. Paciente asiste con la esposa, dice que no le han entregado la medicación con el cumplimiento, no esta tomando la sertralina y debido a esto viene con aumento de síntomas depresivos y ansiosos, también esta teniendo algunas dificultades para el pago de la EPS. Examen mental: Nivel de alerta, orientación y atención normal porte y actitud normal, actividad motora normal, afecto anormal triste y ansioso. Sensopercepciones: Normal, lenguaje normal. Pensamiento anormal alguna ideación depresiva no ideación suicida, memoria normal. Juicio y raciocinio normal, introspección normal inteligencia normal, otros hallazgos positivos normal, algo irregular por dolor en la madrugada. Dx principal: Trastorno depresivo recurrente Dx relacionado 1: Trastorno de ansiedad. Dx relacionado 2: Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad Dx relacionado 3: Otro dolor crónico. Finalidad. Esposa y paciente.

Fecha: 03/02/2020 **Especialidad:** Psiquiatria, Dr. Luis Salazar, folio 45:

Resumen:

Fuente de información: Esposa y paciente, finalidad causa: No aplica, causa externa: enfermedad general, sintomático o respiratorio: No, paciente nuevo: No.

Fecha: 16/03/2020 **Especialidad:** Fisiatria, folio 64:

Resumen:

Control: edad 44 años, refiere pensionado, vive con esposa, armenia. Dolor lumbar crónico. Paciente refiere dolor crónico lumbar, antes trauma con semoviente. Dolor episódico 9/10, AVD independiente. Refiere solicitaron para nueva calificación. Examen físico: Motor 4/5 MSIS. No lasegue, eutrofismo en MSIS. Transición marcha antalgica, movilidad lumbar grado II. Lumbalgia crónica. RMN 2014

protrusiones discales artrosis, protrusión discal L4 L5 L5,S1 concepto no qx neurocx 2019. Psiquiatría Dx Tab. Plan: RMN lumbar, control con RDOS. Refiere no tolera la terapia física, terapia ocupacional, terapia hídrica. Algesiología. Esta en control con psiquiatría Dx TAB.

Fecha: 15/07/2020

Especialidad: Fisiatría, Dra. Patricia Gutiérrez, folio 16:

Resumen:

(Aportado por correo electrónico) “Lumbalgia crónica. Protrusiones discales, artrosis, protrusión discal L4 L5, L5 S1. Concepto no Qx Neurocx 2019. Rmn 2020 hernia discal L4 L5 L5 S1. Psiquiatría dx tab. Análisis y plan: Control en 10 sem. Realiza terapia en casa. Recomendaciones de caminata, mínimo 10 minutos dentro de su casa, para conservar buen estado físico, a tolerancia, sino le genera dolor ni severo ni moderado.”

Fecha: 31/08/2020

Especialidad: Psiquiatría, Dr. Luis Salazar, folio 3:

Resumen:

(Aportado por correo electrónico) “Enfermedad Actual: paciente 44 años, valorado por última vez el 14 de julio de 2020 con impresión diagnóstica de: Trastorno depresivo recurrente. Trastorno de ansiedad. Otro dolor crónico. Paciente asiste a control solo, dice que toma la medicación según la indicación, con cumplimiento, tolerancia y con una buena y estable evolución, sin datos de descompensación como tal. Personalidad premórbida: paciente pensionado por patología dolorosa, vive en parques de bolívar con una pareja de 35 años, dedicada al hogar y la suegra y un cuñado de 39 años (construcción) paciente tiene 4 hijos de una relación anterior de las siguientes edades: hombres de 25 años y mellizos de 17 años y una hija de 23 años, paciente trabajaba en fincas. Examen mental: nivel de alerta, orientación y atención: normal. Otros hallazgos positivos: anormal, buen patrón de sueño. Concepto: sin crisis como tal, se sigue igual manejo. Diagnóstico: Trastorno depresivo recurrente, Otro dolor crónico.”

Fecha: 11/09/2020

Especialidad: Fisiatría. Dra. Patricia Gutiérrez. Página 96

Resumen:

Motivo consulta: Control. Lumbalgia crónica. RMN 2014 protrusiones discales artrosis protrusion discal L4L5 L5S1. Concepto no qx neurocx 2019. Psiquiatría Dx TAV. Pensionado. Estado actual EVA 9/10 en zona lumbar, esta en control con psiquiatría ultimo control 31 agosto 2020. Paciente refiere en los últimos 10 días incluso hoy, no ha presentado fiebre, ni síntomas respiratorios ni las personas con las que convive. Examen físico: Motor 4 de 5. No lasegue miofascial lumbar. Movilidad lumbar no evaluable. Colaborador, no agresividad.

Fecha: 05/10/2020

Especialidad: Psiquiatría, Dr. Gerardo Cerón, folio 1:

Resumen:

(Aportado por correo electrónico) “Enfermedad actual: Paciente de 45 años originario de Antioquia procedente de Armenia unión libre primaria primero, padre de 4 hijos de 25.23.17 gemelos, refiere que vive esposa suegra cuñado a controles desde el 2011, accidente “me jodí la cintura entre en depresión”, refiere hospitalizaciones por psiquiatría 3 oportunidades clínica Prado, última no recuerda comenta último control hace un mes medicado con sertralina de 100 mg, clozapina de 100mg 0 0 1, pensionado desde el 2011, refiere que se encuentran depresivo refiere asociado a dolor. Antecedentes personales: psiquiátricos: T. depresivo recurrente. Ingestión de medicamentos, fluoxetina 20mg 3-0-0, clozapina 400mg noche, acetaminofén, patológicos: dolor crónico por discopatía lumbar. Familiares: Otras enfermedades: cáncer de testículo en el hijo, hermana con CA de huesos. Examen mental: nivel de alerta, orientación y atención: normal, orientados a uot y alopsiquicamente. Porte y actitud: normal. Colaborador. Actividad motora normal, sin alteraciones. Afecto anormal, ansioso, Lenguaje normal. Raciocinio normal acorde a su estado mental. Inteligencia: normal. Otros hallazgos positivos. normal. Concepto médico: paciente de 44 años con sintomatología ansiosa depresiva, de base dolor crónico pensionado debe continua con sertralina de 100 /mg día clozapina de 100mg noche. Trae examen de 28 de septiembre 2020, leucocitos 8.16. recuento absoluto neutrófilos 5.72. eritrocitos: 5.42, hemoglobina 16.2, hematocrito 46.2, plaquetas 159, control en un mes se dan recomendaciones manejo alarma. Diagnóstico: otro dolor crónico. Trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión.”

Fecha: 11/11/2020

Especialidad: Psiquiatría. Dr. Gerardo Gómez. Aporta vía correo

Resumen:

Motivo de consulta: Control de trastornos depresivos. Enfermedad actual Paciente de 44 años asiste a control de trastorno depresivo recurrente, dolor crónico, refiere que vive con esposa, cuñado suegra en el momento medicado con sertralina de 100mg día dificultades en la consecución se modifica a fluoxetina se continua con clozapina 100mg. Concepto médico: Paciente de 46 años con sintomatología ansioso depresiva de base dolor crónico pensionado clozapina de 100mg 1 noche fluoxetina de 20mg 1 en la mañana 1 en la tarde noche.

Pruebas específicas

Fecha: 24/09/2013 **Nombre de la prueba:** Rm columna lumbar simple, folio 34:

Resumen:

Rectificación de la lordosis fisiológica lumbar. Cambios por deshidratación de los discos L4-L5 y L5-S1. Hernia discal central, protruida, no migrada L4-L5 con compromiso de la grasa epidural anterior, Hernia central protruida y mínimamente migrada hacia caudal del disco L5-S1 que ocupa la grasa epidural anterior y deforma de manera mínima el saco Tecal que alcanza a estar en contacto con la raíz = 51 derecha lateral, Las láminas de L5 son francamente asimétricas y la apófisis espinosa tiene una inclinación hacia la izquierda; sin embargo, no hay evidencia franca de comunicación de la grasa al interior del canal raquídeo con la grasa del plano muscular profundo. Es probable que haya una disgrafia oculta muy pequeña que no se puede caracterizar de manera completa por medio de estas imágenes, Nauro forámenes con amplitud conservada, No hay evidencia de lisis o de listesis. Articulaciones facetarias de L4-L5 a ambos lados y L5-S1 de predominio al lado derecho con cambios degenerativos moderados. Tejidos blandos prevertebrales y para espinales sin alteraciones. Cordón medular y raíces de la cola de caballo sin hallazgos patológicos. Articulaciones sacroilíacas sin alteraciones

Fecha: 18/09/2014 **Nombre de la prueba:** Rm columna lumbar simple, folio 35:

Resumen:

Conclusión: Discretos cambios espondilóticos y artrósicos. protrusiones discales en L4-L5 y L5-S1 con leve efecto de masa

Fecha: 04/03/2020 **Nombre de la prueba:** Electromiografía, folio 27 y 67:

Resumen:

Estudio normal. No hay hallazgos electrofisiológicos en lo evaluado que sugieren lesión de la unidad motora de miembros inferiores.

Fecha: 11/06/2020 **Nombre de la prueba:** Resonancia de columna lumbar simple, folio 92:

Resumen:

Opinión: Hernias discales L4-L5 y L5-S1. Leve inclinación del segmento L4-L5 hacia la izquierda. Tropismo de las laminas L5 y desviación de la apófisis espinosa hacia la izquierda. Mínimo compromiso en amplitud del neuroforamen L5-S1 del lado derecho.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: **Especialidad:** Medicina Laboral y Terapia Ocupacional

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Medicina Laboral y Terapia Ocupacional (09-12-2020)

De conformidad con la coyuntura nacional e internacional sobre la pandemia decretada por la Organización Mundial de la Salud y de acuerdo a las recomendaciones de organismos internacionales, el Gobierno Nacional y Distrital, como entidad de servicio público la JNCI tiene la responsabilidad de adoptar las acciones requeridas para evitar la expansión del coronavirus COVID-19. En tal sentido y de forma temporal hasta que el gobierno levante las medidas, los miembros de la Junta Nacional

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: ABEL DARIO QUICENO MORENO

Dictamen: 15406015 - 4137

Página 6 de 13

de Calificación de Invalidez deciden calificar basado en toda la documentación aportada en el expediente, según comunicado del 22 de octubre de 2020.

En comunicación enviada por correo electrónico de fecha 24-12-2020 el Sr. Abel Darío Quiceno Moreno, manifiesta que: "...Adjunto documentos que solicito sean tenidos en cuenta ya que mi estado de salud no es el mejor y me encuentro en desacuerdo con el porcentaje otorgado por la junta regional del Quindío ya que soy una persona que no puedo hacer fuerza ni esfuerzos físicos. Y con ese dictamen mi vida se encuentra amenazada ya que soy un paciente que se encuentra en tratamiento psiquiátrico y que necesito estar medicado todo el tiempo lo cual lo soporto con historia clínica..."

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al artículo 8, del decreto 917 de 1999 la distribución porcentual de los criterios para la calificación total de la invalidez debe hacerse así:

"Para realizar la calificación integral de la invalidez, se otorga un puntaje a cada uno de los criterios descritos en el artículo anterior (Deficiencia, discapacidad y minusvalía), cuya sumatoria equivale al 100% del total de la pérdida de la capacidad laboral, dentro de los siguientes rangos máximos de puntaje":

CRITERIO	PORCENTAJE (%)
Deficiencia	50
Discapacidad	20
Minusvalía	30

Para las deficiencias: El grado de deficiencia a que se refiere el Libro Primero y que se relaciona con los sistemas orgánicos, se expresa en porcentajes de pérdida funcional (deficiencia global). Para facilitar el ejercicio del calificador o de las Juntas Calificadoras, contiene una serie de tablas de valores por órganos o sistemas, de las cuales se pueden sustraer los valores correspondientes a este componente. Sin embargo, en aquellos casos en que se encuentren afectados dos o más órganos o sistemas, los valores parciales de las respectivas deficiencias globales deben ser combinados según la siguiente fórmula:

$$\frac{A + (50-A)B}{100}$$

Donde A y B corresponden a las diferentes deficiencias. Siendo A la de mayor valor y B la de menor valor. De esta forma se combinan los valores correspondientes A y B. Este procedimiento se denomina "suma combinada". En caso de que existan más de dos valores, éstos deben ser previamente ordenados de mayor a menor valor, para proceder a combinarlos sucesivamente aplicando la fórmula.

Ejemplo: A = 20%

$$B = 10\% \quad \text{Suma combinada} = \frac{20 + (50 - 20) \times 10}{100} = 23\%$$

Teniendo en cuenta que el valor de la deficiencia de extremidad puede alcanzar el 100%, se deberá utilizar la siguiente fórmula cuando haya que combinar deficiencias de extremidad:

$$\frac{A + (100-A)B}{100}$$

Se deberá calcular la deficiencia global correspondiente a cada capítulo y solo después se hará combinación de valores de deficiencia global entre capítulos para hallar la deficiencia global final.

Quienes legalmente pueden o deben determinar la pérdida de la capacidad laboral de una persona, deben tener en cuenta que la deficiencia debe ser demostrable anatómica, fisiológica y psicológicamente, o en forma combinada. Tales anomalías podrán ser determinadas por pruebas de ayuda diagnóstica del afiliado, referidas a sus signos y síntomas.

Las patologías que sólo se manifiestan con síntomas, no son posibles de definir fácilmente por quien califica. Por tanto, las decisiones sobre los porcentajes de deficiencia deben ser respaldadas con la historia clínica del paciente y las pruebas de ayuda diagnóstica, complementando así el criterio clínico. Los resultados obtenidos con las pruebas complementarias de diagnóstico deben corresponder a las alteraciones anatómicas, fisiológicas y/o psíquicas detectables por tales pruebas, y confirmar los signos encontrados durante el examen médico. Las afirmaciones del paciente que solo consideran la descripción de sus molestias sin respaldo de signos o exámenes complementarios, no tienen valor para establecer una deficiencia.

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 917 de 1999, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 que derogó el Decreto 2463 de 2001, que reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación
- Ley 1562 del 2012.

Análisis y conclusiones:

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

La Sala dos de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada, establece que: **Calificación en primera oportunidad:** COLPENSIONES con dictamen 3911871 de fecha 31/03/2020 le calificó diagnósticos de Lumbago no especificado (M545), Trastorno depresivo recurrente no especificado (F339) Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 36.50%, de origen común, con fecha de estructuración 31/03/2020 (fecha del estado actual del paciente al momento de la valoración título 2, fisioterapia). La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 20.00%; Discapacidad: 4.50% y Minusvalía: 12.00%. Las Deficiencias Calificadas fueron: Trastorno depresivo (20.00%) Capítulo XII, Numeral 12.4.4, Tabla 12.4.5. Clase II

El Paciente Abel Darío Quiceno Moreno, no estuvo de acuerdo y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío mediante dictamen N° 3458-2020 de fecha 11/09/2020 establece: La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Trastorno depresivo	20%	C:N: T:Clase 12 Numeral 12,4,4
Lumbalgia	5%	C:N:T: Clase 1.16
Total, Deficiencias ponderadas 21.50%		

Diagnóstico(s):

1. Lumbago no especificado
2. Trastorno depresivo

Deficiencias: 21.50%
Discapacidades: 2.30%
Minusvalías: 11.00%
Pérdida de capacidad Laboral: **34.80%**

Origen: Común

Fecha de Estructuración: 31/03/2020

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío, fundamenta su dictamen (Ver transcripción)

El Paciente Abel Darío Quiceno Moreno, controvierte el dictamen (Ver transcripción)

Conceptos médicos

15/08/2019-Psiquiatría Dr. Luis Salazar, folio 46:

Paciente valorado por ultima vez en 15 de julio de 2019 con impresión diagnostica de trastorno depresivo recurrente. Trastorno de ansiedad. Otro dolor crónico. Trae cuadro hemático del 22 de julio de 2019 normal. Paciente asiste con la esposa, dice que toma la medicación según la indicación, con cumplimiento, tolerancia y con una evolución, irregular con pobre control del dolor y con persistencia de síntomas depresivos y ansiosos asociados al hecho que fue valorado nuevamente por medico laboral. Concepto medico: paciente con persistencia de síntomas ansiosos y depresivos y pobre control del dolor se sigue igual manejo.

15/10/2019-Psiquiatría Dr. Luis Salazar, folio 50:

Paciente valorado por ultima vez en el 13 de septiembre de 2019 con impresión diagnostica de trastorno depresivo recurrente. Trastorno de ansiedad. Otro dolor crónico Paciente asiste con la esposa, toma la medicación según la indicación con cumplimiento, tolerancia y con una evolución algo irregular, pero sin crisis como tal. Se queja del pobre control del dolor. Concepto medico: psiquiátricamente compensado, se sigue igual manejo. Dx: Trastorno depresivo recurrente. Trastorno de ansiedad. Otro dolor crónico. Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la PE

17/12/2019. Psiquiatría. Dr. Luis Fernando Salazar. Página 54

Motivo de consulta: Control. Enfermedad actual: Paciente valorado por última vez el 19 de noviembre de 2019 con impresión diagnóstica de: Trastorno depresivo recurrente. Trastorno de ansiedad. Otro dolor crónico. Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad. Formulado con fluoxetina 20mg suspendida por fallo terapéutico sertralina 50mg 1-1-0 clozapina 100mg 0-0-4 analgesia. Paciente trae CH del 22 de noviembre de 2019 normal, toma la medicación según la indicación con cumplimiento, tolerancia y con una evolución algo irregular debido al aumento del dolor. No datos de psicosis. Examen mental: Nivel de alerta, orientación y atención. Normal. Porte y actitud: Normal. Actividad motora: Normal. Afecto: Anormal, fondo ansioso, sensopercepciones: Normal. Lenguaje: Normal. Pensamiento: Normal. Memoria: Normal. Juicio y raciocinio: Normal. Introspección: Normal. Inteligencia: Normal, Otros hallazgos positivos: Normal. Dx principal: Trastorno depresivo recurrente. Dx relacionado 1: Trastorno de ansiedad. Dx relacionado 2: Otro dolor crónico. Dx relacionado 3: Otros problemas relacionados con la acentuación de los rasgos de la PE.

03/02/2020. Psiquiatría. Dr. Luis Fernando Salazar. Página 5-45

Motivo de consulta: Control. Enfermedad actual: Paciente valorado por ultima vez el 17 de diciembre de 2019 con impresión diagnóstica: Trastorno depresivo recurrente. Trastorno de ansiedad. Otro dolor crónico. Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad. Formulado con fluoxetina 20mg suspendida por fallo terapéutico sertralina 50mg 1-1-0 clozapina 100mg 0-0-4 analgesia. Paciente asiste con la esposa, dice que no le han entregado la medicación con el cumplimiento, no esta tomando la sertralina y debido a esto viene con aumento de síntomas depresivos y ansiosos, también esta teniendo algunas dificultades para el pago de la EPS. Examen mental: Nivel de alerta, orientación y atención normal porte y actitud normal, actividad motora normal, afecto anormal triste y ansioso. Sensopercepciones: Normal, lenguaje normal. Pensamiento anormal alguna ideación depresiva no ideación suicida, memoria normal. Juicio y raciocinio normal, introspección normal inteligencia normal, otros hallazgos positivos normal, algo irregular por dolor en la madrugada. Dx principal: Trastorno depresivo recurrente Dx relacionado 1: Trastorno de ansiedad. Dx relacionado 2: Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad Dx relacionado 3: Otro dolor crónico. Finalidad. Esposa y paciente.

16/03/2020-Fisiatria, folio 64:

Control: edad 44 años, refiere pensionado, vive con esposa, armenia. Dolor lumbar crónico. Paciente refiere dolor crónico lumbar, antec trauma con semoviente. Dolor episódico 9/10, AVD independiente. Refiere solicitaron para nueva calificación. Examen físico: Motor 4/5 MSIS. No lasegue, eutrofismo en MSIS. Transición marcha antalgica, movilidad lumbar grado II. Lumbalgia crónica. RMN 2014 protrusiones discales artrosis, protrusión discal L4 L5 L5,S1 concepto no qx neurocx 2019. Psiquiatría Dx Tab. Plan: RMN lumbar, control con RDOS. Refiere no tolera la terapia física, terapia ocupacional, terapia hídrica. Algesiología. Esta en control con psiquiatría Dx TAB.

15/07/2020-Fisiatria, Dra. Patricia Gutiérrez, folio 16:

(Aportado por correo electrónico) "Lumbalgia crónica. Protrusiones discales, artrosis, protrusión discal L4 L5, L5 S1. Concepto no Qx Neurocx 2019. Rmn 2020 hernia discal L4 L5 L5 S1. Psiquiatría dx tab.

31/08/2020-Psiquiatría, Dr. Luis Salazar, folio 3:

(Aportado por correo electrónico) "Enfermedad Actual: paciente 44 años, valorado por última vez el 14 de julio de 2020 con impresión diagnóstica de: Trastorno depresivo recurrente. Trastorno de ansiedad. Otro dolor crónico. Paciente asiste a control solo, dice que toma la medicación según la indicación, con cumplimiento, tolerancia y con una buena y estable evolución, sin datos de descompensación como tal. Personalidad premórbida: paciente pensionado por patología dolorosa, vive en parques de bolívar con una pareja de 35 años, dedicada al hogar y la suegra y un cuñado de 39 años (construcción) paciente tiene 4 hijos de una relación anterior de las siguientes edades: hombres de 25 años y mellizos de 17 años y una hija de 23 años, paciente trabajaba en fincas. Examen mental: nivel de alerta, orientación y atención: normal. Otros hallazgos positivos: anormal, buen patrón de sueño. Concepto: sin crisis como tal, se sigue igual manejo. Diagnóstico: Trastorno depresivo recurrente, Trastorno de ansiedad, Otro dolor crónico."

11/09/2020. Fisiatría. Dra. Patricia Gutiérrez. Página 96

Motivo consulta: Control. Lumbalgia crónica. RMN 2014 protrusiones discales artrosis protrusion discal L4L5 L5S1. Concepto no qx neurocx 2019. Psiquiatría Dx TAV. Pensionado. Estado actual EVA 9/10 en zona lumbar, esta en control con psiquiatría ultimo control 31 agosto 2020. Paciente refiere en los últimos 10 días incluso hoy, no ha presentado fiebre, ni síntomas respiratorios ni las personas con las que convive. Examen físico: Motor 4 de 5. No lasegue miofascial lumbar. Movilidad lumbar no evaluable. Colaborador, no agresividad.

05/10/2020-Psiquiatría, Dr. Gerardo Cerón, folio 1:

(Aportado por correo electrónico) "Enfermedad actual: Paciente de 45 años originario de Antioquia procedente de Armenia unión libre primaria primero, padre de 4 hijos de 25.23.17 gemelos, refiere que vive esposa suegra cuñado a controles desde el 2011, accidente "me jodí la cintura entre en depresión", refiere hospitalizaciones por psiquiatría 3 oportunidades clínica Prado, última no recuerda comenta último control hace un mes medicado con sertralina de 100 mg, clozapina de 100mg 0 0 1, pensionado desde el 2011, refiere que se encuentran depresivo refiere asociado a dolor. Antecedentes personales: psiquiátricos: T. depresivo recurrente. Ingestión de medicamentos, fluoxetina 20mg 3-0-0, clozapina 400mg noche, acetaminofén, patológicos: dolor crónico por discopatía lumbar. Familiares: Otras enfermedades: cáncer de testículo en el hijo, hermana con CA de huesos. Examen mental: nivel de alerta, orientación y atención: normal, orientados a uot y alopsiquicamente. Porte y actitud: normal. Colaborador. Actividad motora normal, sin alteraciones. Afecto anormal, ansioso, Lenguaje normal. Raciocinio normal acorde a su estado mental. Inteligencia: normal. Otros hallazgos positivos. normal. Concepto médico: paciente de 44 años con sintomatología ansiosa depresiva, de base dolor crónico pensionado debe continua con sertralina de 100/mg día clozapina de 100mg noche. Trae examen de 28 de septiembre 2020, leucocitos 8.16. recuento absoluto neutrófilos 5.72. eritrocitos: 5.42, hemoglobina 16.2, hematocrito 46.2, plaquetas 159, control en un mes se dan recomendaciones manejo alarma. Diagnóstico: otro dolor crónico. Trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión."

11/11/2020. Psiquiatría. Dr. Gerardo Gómez. Aporta vía correo

Motivo de consulta: Control de trastornos depresivos. Enfermedad actual Paciente de 44 años asiste a control de trastorno depresivo recurrente, dolor crónico, refiere que vive con esposa, cuñado suegra en el momento medicado con sertralina de 100mg día dificultades en la consecución se modifica a fluoxetina se continua con clozapina 100mg. Concepto médico: Paciente de 46 años con sintomatología ansioso depresiva de base dolor crónico pensionado clozapina de 100mg 1 noche fluoxetina de 20mg 1 en la mañana 1 en la tarde noche.

Pruebas específicas

24/09/2013-Rm columna lumbar simple, folio 34:

Rectificación de la lordosis fisiológica lumbar. Cambios por deshidratación de los discos L4-L5 y L5-S1. Hernia discal central, protruida, no migrada L4-L5 con compromiso de la grasa epidural anterior, Hernia central protruida y mínimamente migrada hacia caudal del disco L5-S1 que ocupa la grasa epidural anterior y deforma de manera mínima el saco Tecal que alcanza a estar en contacto con la ra= 51 derecha lateral, Las láminas de L5 son francamente asimétricas y la apófisis espinosa tiene una inclinación hacia la izquierda; sin embargo, no hay evidencia franca de comunicación de la grasa al interior del canal raquídeo con la grasa del plano muscular profundo. Es probable que haya una disgrafia oculta muy pequeña que no se puede caracterizar de manera completa por medio de estas imágenes, Nauro forámenes con amplitud conservada, No hay evidencia do lisis o de listesis. Articulaciones facetarias de L4-L5 a ambos lados y LS-S1 de predominio al lado derecho con cambios degenerativos moderados. Tejidos blandos prevertebrales y para espinales sin alteraciones. Cordón medular y raíces de la cola de caballo sin hallazgos patológicos. Articulaciones sacroilíacas sin alteraciones

18/09/2014-Rm columna lumbar simple, folio 35:

Conclusión: Discretos cambios espondilíticos y artrósicos. protrusiones discales en L4-L5 y L5-S1 con leve efecto de masa

04/03/2020-Electromiografía. folio 27 y 67:

Estudio normal. No hay hallazgos electrofisiológicos en lo evaluado que sugieren lesión de la unidad motora de miembros inferiores.

11/06/2020-Resonancia de columna lumbar simple. folio 92:

Opinión: Hernias discales L4-L5 y L5-S1. Leve inclinación del segmento L4-L5 hacia la izquierda. Tropismo de las láminas L5 y desviación de la apófisis espinosa hacia la izquierda. Mínimo compromiso en amplitud del neuroforamen L5-S1 del lado derecho.

Una vez revisada de manera completa la historia clínica aportada al expediente, se encuentra que se trata de un paciente de 45 años, ocupación antecedentes labores del campo (alambrador y vaquero). El cual se encuentra pensionado mediante dictamen de Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío 073-09 del 14/05/2009 Dx. hernias discales lumbosacras, trastorno depresivo, acortamiento miembro Inferior derecho, trastorno de personalidad esquizotípico (psicótico), con PCL de 51.93%, fecha de estructuración del 20-04-2009, origen común y pudo acceder a la pensión por invalidez mediante resolución de Administradora Colombiana de Pensiones -Colpensiones No. GNR 124034 del 06/06/2013. El presente dictamen dictamen se trata de una revisión pensional. Paciente con patología de la esfera mental con evaluaciones recurrentes por psiquiatría, sintomatología ansiosa depresiva, de base dolor crónico Diagnóstico: otro dolor crónico. Trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión. Trastorno de ansiedad generalizada patología de columna lumbar de hernias discales lumbares, electromiografía de marzo 2020 normal, fisiatría refiere que neurocirugía en 2019 no indicación neuroquirúrgica.

Así las cosas, la Junta Nacional encuentra que no es posible modificar la pérdida de capacidad laboral, toda vez que las deficiencias reflejan las condiciones de salud estructurales y funcionales acordes a los criterios del Decreto 917 de 1999. En relación con las discapacidades y minusvalías se califican con base en las deficiencias establecidas en el Manual Único de Calificación de Invalidez (Decreto 917/1999) su escala de gravedad, con los documentos obrantes al expediente, se consideran adecuadamente calificadas considerando el impacto que le genera las deficiencias en el desempeño de las actividades de la vida diaria y básicas cotidianas. La fecha de estructuración se transcribe sin modificación por no ser objeto de apelación

Por lo anterior, esta junta decide **RATIFICAR** el dictamen N° 3458-2020 de fecha 11/09/2020 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío

Diagnóstico(s):

1. Lumbago no especificado
2. Trastorno depresivo

Origen: Enfermedad común

Pérdida de capacidad laboral: 34.80%

Fecha de Estructuración: 31/03/2020

6. Descripción del dictamen

Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M545	Lumbago no especificado			Enfermedad común
F339	Trastorno depresivo recurrente, no especificado	Trastorno depresivo		Enfermedad común

Descripción de la deficiencia

Deficiencia	Valor	Capítulo	Tabla
Trastorno depresivo	20,00%	1	Clase 12 12,4,4

Lumbalgia	5,00%	1	Clase 1.16
-----------	-------	---	------------

Total deficiencia	21,50%
--------------------------	---------------

Descripción de discapacidades

0,0	No discapacitado	0,1	Dificultad en la ejecución	0,2	Ejecución ayudada	0,3	Ejecución asistida, dependiente o incremental
-----	------------------	-----	----------------------------	-----	-------------------	-----	---

		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
1	Conducta	0	0	0	0.2	0	0	0	0.1	0.2	0.1	0,60%
2	Comunicación	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
3	Cuidado de la persona	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	Total
		0	0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0,40%
4	Locomoción	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	Total
		0	0	0	0	0.1	0	0	0	0.3	0	0,40%
5	Disposición del cuerpo	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	Total
		0.1	0.1	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0,40%
6	Destreza	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0,10%
7	Situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78		Total
		0	0.2	0	0	0	0	0	0	0.2		0,40%

Total discapacidad (Calificación máxima posible 20%)	2,30%
---	--------------

Descripción de minusvalía

Orientación	10	0,00%
Independencia física	20	0,00%
Desplazamiento	31	0,50%
Ocupacional	43	7,50%
Integración social	52	1,00%
Autosuficiencia económica	60	0,00%
En función de la edad	74	2,00%

Total minusvalía (Calificación máxima posible 30%)	11,00%
---	---------------

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia	21,50%
Discapacidad	2,30%
Minusvalía	11,00%
Pérdida de la capacidad laboral	34,80%

Origen: Enfermedad	Riesgo: Común	Fecha de estructuración: 31/03/2020
Fecha declaratoria: 25/02/2021		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		
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: No aplica	Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica	Enfermedad degenerativa: No aplica	Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

Carlota Rosas Ropain
Médico ponente
Médico
RM7125/94

Diana Elizabeth Cuervo Diaz
Médico
52100206

Margoth Rojas Rodriguez
Terapeuta Ocupacional
51990604

Certificado de Afiliación

El Señor ABEL DARIO QUICENO MORENO, identificado con Cédula Ciudadanía 15.406.015, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	ABEL DARIO QUICENO MORENO	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Número de identificación:	15406015	Fecha de retiro:	
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Estado actual:	VIGENTES	Nombre de Régimen:	CONTRIBUTIVO
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Municipio residencia:	Armenia
Dirección actual de residencia:	PARQUES DE BOLIVAR ETAPA 1 BLOQUE C	Depto. Residencia:	QUINDIO
Teléfono actual de residencia:	APTO 304 3147209598		

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
900336004	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	01/07/2017	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
BENEFICIARIO	1004961710	TI	SIMON DARIO QUICENO ROLDAN	01/08/2017	VIGENTES		HI-HIJO(A) MENOR DEPENDIENTE
BENEFICIARIO	1004961728	TI	JUAN PABLO QUICENO ROLDAN	01/08/2017	VIGENTES		HI-HIJO(A) MENOR DEPENDIENTE
BENEFICIARIO	1010091896	CC	YULIER MARITSA QUICENO ROLDAN	01/08/2017	VIGENTES		HI-HIJO(A) MENOR DEPENDIENTE
BENEFICIARIO	1030101135	TI	LAURA SOFIA LONDOÑO MONTOYA	29/03/2021	INSCRITO		HC-HIJO(A) CONYUGUE/COMPAÑERO(A) DEPENDIENTE
BENEFICIARIO	1092466890	RC	MARIANGEL REYES QUICENO	23/09/2020	VIGENTES		AA-AFILIADO ADICIONAL
BENEFICIARIO	1094892444	CC	NINI JOHANA MONTOTA MEJIA	29/03/2021	INSCRITO		COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 31 días del mes de Marzo de 2021, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION****

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS. DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE



Jose Alexander De Los Reyes Aldana

No 322

ACTA DECLARACIÓN PARA FIN EXTRAPROCESAL

En la Ciudad de Armenia, Departamento del Quindío, República de Colombia, a los (02) días del mes de **MARZO** del año Dos Mil Veintiuno (2.021), a las 3.34 Horas, del día Martes en el Despacho de la Notaría Tercera del Círculo Notarial de Armenia, a cargo del Notario Tercero de Armenia, **JUAN CARLOS RAMIREZ GOMEZ** compareció:

El señor, **ABEL DARIO QUICENO MORENO**, quien declara respecto de sus generales de Ley así: Tengo (45) años de edad, nací el 27 de Diciembre del año 1975, en Anza, Antioquia, me identifiqué con la cédula de ciudadanía No. 15.406.015 expedida en Antioquia; de estado civil UNION LIBRE, Resido EN EL BARRIO LA PATRIA MZ 53 CASA 42, EN LA CIUDAD DE ARMENIA, QUINDIO, tengo por profesión u ocupación PENSIONADO, portador del número de celular es 314-8455152 y con sujeción al Decreto 1557 de 1.989, manifiesto bajo la gravedad de juramento Que:

PRIMERO: Rindo esta declaración manifestando que me encuentro en plena capacidad física y mental.

SEGUNDO: Declaro que doy fe que todos mis datos personales anteriormente en la presente declaración son de total veracidad.

TERCERO: El propósito de esta declaración es informar que convivo compartiendo techo, lecho y mesa en forma singular, ininterrumpida y permanente desde hace 6 años, con la señora **NINI JOHANA MONTOYA MEJIA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.094.892.444 de Armenia.

CUARTO: Declaro que de nuestra unión no hemos procreado hijos.

Declaro que mi compañera permanente aporta a la relación una hija de nombre **LAURA SOFIA LONDOÑO MONTOYA**, en la actualidad tiene 8 años.

Declaro que tanto la hija que mi compañera permanente aporta como mi compañera permanente **DEPENDEN ECONOMICAMENTE DE MIS INGRESOS.**

Finalmente declaro que esta declaración se hace para la entidad que la requiera, **HASTA AQUÍ MI DECLARACIÓN.**



La señora, NINI JOHANA MONTOYA MEJIA, quien declara respecto de sus generales de Ley así: Tengo (35) años de edad, nací el 09 de Junio del año 1985, en Armenia, Quindío, me identifiqué con la cédula de ciudadanía No. 1.094.892.444 expedida en Armenia; de estado civil UNIÓN LIBRE, Resido EN EL BARRIO LA PATRIA MZ 53 CASA 42, EN LA CIUDAD DE ARMENIA, QUINDIO, tengo por profesión u ocupación HOGAR, portadora del número de celular es 314-5550351 y con sujeción al Decreto 1557 de 1.989, manifiesto bajo la gravedad de juramento Que:

PRIMERO: Rindo esta declaración manifestando que me encuentro en plena capacidad física y mental.

SEGUNDO: Declaro que doy fe que todos mis datos personales anteriormente en la presente declaración son de total veracidad.

TERCERO: El propósito de esta declaración es informar que convivo compartiendo techo, lecho y mesa en forma singular, ininterrumpida y permanente desde hace 6 años, con el señor ABEL DARIO QUICENO MORENO, identificado con la cédula de ciudadanía número 15.406.015 de Antioquia.

CUARTO: Declaro que de nuestra unión no hemos procreado hijos.

Declaro que aporté a la relación una hija de nombre LAURA SOFIA LONDOÑO MONTOYA, en la actualidad tiene 8 años.

Declaro que mi hija como la suscrita **DEPENDEMOS ECONOMICAMENTE DE SUS INGRESOS.**

Finalmente declaro que esta declaración se hace para la entidad que la requiera, **HASTA AQUÍ MI DECLARACIÓN.**

PARÁGRAFO PRIMERO: Manifiesto que he leído detenida y voluntariamente el contenido de la declaración antes vertida, y por estar conforme a lo expresado, no tengo ningún reparo, ni nada que aclarar, corregir y/o enmendar. Es de advertir que una vez firmada y autorizada la declaración, cualquier modificación que se pretenda introducir posteriormente deberá ser objeto de nueva declaración, sujeta al pago de la tarifa de Ley.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En este estado del presente instrumento, el suscrito notario deja constancia que ha advertido previa y expresamente a la persona que voluntariamente realiza esta declaración, que las personas son



Ministerio
de Justicia
y del Orden

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Notaría 3 de Armenia
Notario Juan Carlos Ramirez Gómez.
Dirección: Carrera 13 18-21
Teléfonos: 7410494 / 7313409 / 7441464
Cel: 3158330031 / 3172532849
Email: terceraarmeria@supernotariado.gov.co
notaria3armeria@une.net.co

libres conforme a la Constitución Política de Colombia, de manifestar, expresar y declarar espontáneamente lo que a bien tengan, pero que esta declaración se debe hacer conforme a la ley, el orden público y las buenas costumbres.

PARÁGRAFO TERCERO: Adicionalmente el Notario, deja señalado que la presente declaración se ha rendido, consultando para ello, principios jurídicos del derecho notarial como los de control de legalidad, rogación e inmediación, incorporados tanto en la Constitución de Colombia como en la Ley. REALIZADAS ESTAS ADVERTENCIAS Y ASÍ ACEPTADAS, SE PROCEDE A SU FIRMA POR PARTE DEL DECLARANTE.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se termina y se firma en señal de aprobación del contenido del acta **DERECHOS NOTARIALES \$13.800**
I.V.A. \$2.622 RESOLUCIÓN 00536---- Del 22 de ENERO 2021.

LOS DECLARANTES:

Abel Dario Quiceno M.

ABEL DARIO QUICENO MORENO
C.C. 75406075

Johana Montoya Mejia

NINI JOHANA MONTOYA MEJIA
C.C. 1694892444

JUAN CARLOS RAMIREZ GOMEZ
NOTARIO TERCERO DE ARMENIA C.L.





AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



1316923

En la ciudad de Armenia, Departamento de Quindío, República de Colombia, el dos (2) de marzo de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Tercera (3) del Círculo de Armenia, compareció: NINI JOHANA MONTOYA MEJIA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1094892444.

Johanna Montoya Mejia



x7mdwgn3ele2
02/03/2021 - 15:52:43



----- Firma autógrafa -----

ABEL DARIO QUICENO MORENO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 15406015.

Abel Dario Quiceno m



x7mdwgn3ele2
02/03/2021 - 15:54:06



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, los comparecientes fueron identificados mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso CONVIVENCIA.

Juan Carlos Ramírez Gómez



JUAN CARLOS RAMÍREZ GÓMEZ

Notario Tercera (3) del Círculo de Armenia, Departamento de Quindío

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: x7mdwgn3ele2



Acta 3



**JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
ARMENIA-QUINDÍO**

Armenia, Quindío, veintitrés (23) de marzo de dos mil veintiuno (2021)

Proceso: **ACCIÓN DE TUTELA**
Accionante: **ABEL DARÍO QUICENO MORENO**
Accionado: **Colpensiones, Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío, Junta Nacional de Calificación de Invalidez**
Radicación: **63001-3333-003-2021-00044-00**

OBJETO DE LA PROVIDENCIA

Corresponde a este Despacho decidir de fondo la acción de tutela instaurada por el señor **ABEL DARÍO QUICENO MORENO** en contra de **Colpensiones, Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío y Junta Nacional de Calificación de Invalidez**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y al mínimo vital.

I. ANTECEDENTES.

A. Hechos Relevantes.

Del expediente se advierten como antecedentes relevantes que el señor **ABEL DARÍO QUICENO MORENO** fue calificado con el 51.93% de pérdida de capacidad laboral, se desprende del escrito de tutela que en el dictamen le fueron valoradas enfermedades de origen común "artrosis, escoliosis y problemas mentales". Que como consecuencia de la calificación de PCL Colpensiones lo pensionó por invalidez desde el 27 de octubre de 2011.

Por otro lado, el señor accionante a tenido control permanente por parte de la especialidad de psiquiatría, y que en la actualidad se encuentra medicado para el tratamiento de sus enfermedades mentales.

Dentro del relato se informa que, desde el año 2020 se inicio un proceso de revisión de la calificación de PCL por parte de COLPENSIONES que en primera oportunidad fue valorado por la misma entidad, siendo recurrido el dictamen razón por la cual fue revisado por la junta regional de calificación de invalidez del Quindío y finalmente en última instancia por la junta nacional de calificación de invalidez, arrojando una calificación definitiva de PCL de 34.8%. que como consecuencia de la nueva calificación COLPENSIONES lo retirara la prestación económica "PENSIÓN DE INVALIDEZ", vulnerándole así el mínimo vital.

El accionante informa, que en la nueva calificación no le tuvieron en cuenta

las mismas enfermedades que le originaron la PCL y el derecho a gozar de la pensión de invalidez.

Finalmente, el señor **ABEL DARÍO QUICENO MORENO** manifiesta que conforme a los hechos narrados las entidades accionadas ponen en riesgo su mínimo vital y el de su familia, ya que dependen única y exclusivamente de la mesada que recibe por pensión de invalidez; asimismo indica que con esto se encuentra vulnerado su derecho a la salud.

B. Pretensiones.

Solicita la parte accionante que se ampare sus derechos fundamentales a la salud y al mínimo vital, los cuales considera vulnerados por **Colpensiones, Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío y Junta Nacional de Calificación de Invalidez**, y que como consecuencia se le ordene a las entidades accionadas que se le realice una nueva calificación teniendo en cuenta todos los diagnósticos que se tuvieron en cuenta en la calificación que dio origen al derecho de la pensión de invalidez, asimismo que COLPENSIONES no retire la pensión de invalidez hasta que su proceso de calificación de PCL no sea resuelto definitivamente.

C. La actuación surtida.

Conforme a lo reglado por el artículo 14 del Decreto 2591 de 1991, por medio de auto del 10 de marzo de 2021 se admitió la presente acción de tutela, y se ordenó su notificación por el medio más expedito, realizándose según constancias obrantes en los archivos 9, 10 y 11 del expediente digital. Así mismo, se concedió el término de dos (02) para pronunciarse sobre la presente acción.

D. Contestación de la tutela

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Dentro del término, la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ rindió informe sobre los hechos de la presente acción. Como primera medida, la JNCI refirió de manera textual los antecedentes que dieron origen a la acción constitucional, seguidamente realizó un recuento normativo del proceso de revisión que realizan a los dictámenes recurridos y la función que ellas cumplen dentro del debido proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral CPCL, reiterando que su actuar dentro del proceso de CPCL del señor Abel cumplieron con el debido proceso y con la normativa aplicable.

Por otro lado, hace alusión a la improcedencia de la acción de tutela, argumenta que la presente acción es improcedente, toda vez que existe otro medio idóneo judicial que debe ser debatido en sede de la jurisdicción ordinaria laboral, persiguiendo la nulidad del dictamen rendido en última

instancia. Asimismo, indican que la tutela no cumple con los requisitos para ser protegidos los derechos de manera transitoria, toda vez que, no probó tan siquiera sumariamente el perjuicio irremediable.

Por lo anterior, solicita que se denieguen las pretensiones de la demanda y no se acceda al amparo solicitado.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDÍO

A su turno, la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDÍO dio respuesta a la tutela, manifestando que cocieron de la CPCL del accionante por traslado de Colpensiones quien en primera oportunidad realizó la calificación, la cual fue recurrida. Asimismo, realiza un recuento normativo sobre la competencia de las Juntas de Calificación de Invalidez, de como se conforman y cual es función.

Frente al caso concreto que hoy nos ocupa, indican que para emitir el dictamen de PDCL del accionante se apegaron al manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Finalmente, indica que un dictamen en firme de una de las juntas de calificación de invalidez, solo cera procedente acudir a la justicia ordinaria para su discusión. En ese horizonte solicita que se denieguen las pretensiones de la demanda de tutela.

COLPENSIONES

COLPENSIONES en su oportunidad rindió informe sobre los hechos que fundaron la presente acción constitucional, manifiesta que han actuado en derecho y dentro del marco de sus competencias. Para resaltar los argumentos expresados dentro de la contestación de la demanda, rememoran pronunciamientos de la honorable corte constitucional que hacen alusión a los requisitos de procedencia de la acción de tutela, asimismo realizan una transcripción parafraseada de las normas que regulan la calificación de pérdida de capacidad laboral.

Frente al caso concreto, indican que, el accionante busca un trámite de pérdida de capacidad laboral, y que la misma rindió dictamen en primera oportunidad, el cual fue controvertido ante la junta regional y nacional de calificación de invalidez, arrojando un resultado en última instancia de 34.8% de PCL.

Por otra parte, COLPENSIONES hace alusión a la órbita de competencia del Juez constitucional, resaltando de manera principal que este debe respetar la competencia del juez natural, que para el caso particular el Juez de la Jurisdicción Ordinaria Laboral, toda vez que, la discusión de un dictamen de PCL en firme, solo debe ser controvertido ante la jurisdicción con el respeto de las formas de cada juicio, en este caso una demanda ordinaria laboral.

Así mismo indica que el accionante, no probó un perjuicio irremediable para el caso concreto, lo cual impide realizar la protección de los derechos fundamentales de forma transitoria.

Finalmente, solicita que se desestimen las pretensiones de la demanda y se declare improcedente.

II. CONSIDERACIONES

A. Competencia.

Este Despacho Judicial es competente para conocer de la presente acción de Tutela, aplicando las reglas de competencia determinadas en el artículo 37 del decreto 2195 de 1991.

B. Acción de tutela – Marco general.

La tutela es una acción constitucional de carácter subsidiaria, residual y autónoma, por medio de la cual es posible ejercer el control judicial de los actos u omisiones de los órganos públicos o de los entes privados que puedan vulnerar derechos fundamentales, a través de un procedimiento preferente y sumario, salvo las excepciones establecidas en la ley para su procedencia.

Ahora bien, los presupuestos para que proceda la acción de tutela son tres:

- 1) Que se esté ante la *vulneración o amenaza de vulneración de un derecho fundamental* por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular, en este evento en los casos señalados en la Ley.
- 2) Que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial y, que en caso que el afectado cuente con otro medio de defensa judicial, la acción de tutela se interponga como un mecanismo transitorio de protección para evitar un perjuicio irremediable.

C. El caso concreto.

El objeto de discusión, se centra en determinar si:

Las entidades accionadas vulneraron los derechos fundamentales a la salud y al mínimo vital de los cuales es titular el señor ABEL DARÍO QUICENO, al determinar un dictamen definitivo de pérdida de capacidad laboral del 34.8% que por ende lo releva del derecho de continuar disfrutando del derecho a la pensión de invalidez que hoy ostenta.

Teniendo en cuenta las particularidades del caso como problemas jurídicos asociados se deben estudiar si:

1. Se cumplió el debido proceso dentro del procedimiento de calificación de pérdida de capacidad laboral del cual fue objeto el señor Abel Darío Quiceno.
2. La procedencia de la protección transitoria de los derechos fundamentales del señor Abel Darío Quiceno, por ser una persona que padece de enfermedades mentales calificado con índice de invalidez menor al 50%

Para efectos de resolver el problema jurídico. El Despacho analizará los siguientes temas:

Revisión periódica del estado de invalidez de las personas que ostentan el derecho a la pensión de invalidez

Dentro del SGSSP se encuentra que una de las modalidades de pensión es la **PENSIÓN DE INVALIDEZ** la cual tienen derecho las personas que una vez hayan pasado por el proceso de calificación de su estado de invalidez, hayan obtenido un resultado mayor o igual al 50% de pérdida de capacidad laboral.

“ARTÍCULO 38. ESTADO DE INVALIDEZ. Para los efectos del presente capítulo se considera *inválida* la persona que, por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.”¹

Una vez concedido el derecho a disfrutar la pensión de invalidez, las mismas podrán ser revisadas a solicitud de la entidad de seguridad social o del pensionado.

ARTÍCULO 44. REVISIÓN DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ. El estado de *invalidez* podrá revisarse:

- a. Por solicitud de la entidad de previsión o seguridad social correspondiente cada tres (3) años, con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfruta su beneficiario y proceder a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiera lugar.

Este nuevo dictamen se sujeta a las reglas de los artículos anteriores.

El pensionado tendrá un plazo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de dicha solicitud, para someterse a la respectiva revisión del estado de *invalidez*. Salvo casos de fuerza mayor, si el pensionado no se presenta o impide dicha revisión dentro de dicho plazo, se suspenderá el pago de la pensión. Transcurridos doce (12) meses contados desde la misma fecha sin que el pensionado se presente o permita el examen, la respectiva pensión prescribirá.

¹ Ley 100 de 1993

Para readquirir el derecho en forma posterior, el afiliado que alegue permanecer inválido deberá someterse a un nuevo dictamen. Los gastos de este nuevo dictamen serán pagados por el afiliado;

- b. Por solicitud del pensionado en cualquier tiempo y a su costa.

Procedimiento de calificación de pérdida de capacidad laboral y sus formas de controvertirla

La ley 100 de 1993^a estableció la calificación de pérdida de capacidad laboral en el artículo 41.

“El estado de *invalidez* será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de *invalidez* vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de *invalidez* y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de *invalidez* y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de *Invalidez* del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de *Invalidez*, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.”

Continuando con la reglamentación establecido por el ordenamiento jurídico frente a la calificación de pérdida de capacidad laboral, el Decreto 1352 del 26 de junio de 2013, contempla

“(…)

ARTÍCULO 142. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ (...) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones-COLPENSIONES, a las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

(...)"

Ahora bien, habiendo advertido lo dispuesto por el legislador en atención al procedimiento de calificación de pérdida de capacidad laboral y su respectiva reglamentación, es importante decir lo establecido en el ordenamiento jurídico frente a el paso a seguir cuando no se esta de acuerdo con el dictamen en firme de PCL. ESTO SE ENCUENTRA ESTABLECIDO EN EL Decreto 1072 de 2015, así:

"2.2.5.1.43. Firmeza de los dictámenes. Los dictámenes adquieren firmeza cuando: 1. Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación; 2. **Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente capítulo**; 3. Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados." (subrayado fuera de texto)

Asimismo, el Decreto 1352 de 2013 que en su artículo 44 prevé:

"Controversias sobre los dictámenes de las Juntas de Calificación de Invalidez: las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de Calificación de Invalidez, serán dirimidas por la **justicia laboral ordinaria** de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la Junta correspondiente.

(...)

Parágrafo: frente al dictamen proferido por la Junta Regional o Nacional solo será procedente acudir a la justicia ordinaria cuando el mismo se encuentre en firme" (subrayado fuera de texto).

La procedencia de la tutela como mecanismo transitorio de protección de los derechos fundamentales de las personas de especial protección constitucional

Desde la perspectiva de la salud mental en la población, existen diferentes instrumentos internacionales que propenden por su protección en procura de erradicar la discriminación, en la sentencia T 949 de 2013, la Corte Constitucional enumero los instrumentos internacionales de protección, así como manifestó que las personas que padecían enfermedades que afectaban la salud mental se consideraban sujetos de especial protección constitucional.

"Como se indicó en líneas anteriores, la salud comprende de manera integral al ser humano, por lo que su protección implica no sólo la búsqueda de un bienestar corporal o físico, sino que los padecimientos mentales o

psíquicos merecen la misma atención para el desarrollo de una vida digna². Así, la Corte indicó que “la salud constitucionalmente protegida no es únicamente la física sino que comprende, necesariamente, todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y sicosomático de la persona”³

Respecto de las personas que sufren afectaciones a su salud mental, la Corte ha indicado que, por las implicaciones que tienen frente a la posibilidad de tomar decisiones, de interactuar con otros, y en tanto implican serios padecimientos para ellos y sus familias, **son sujetos de especial protección constitucional y merecen mayor atención por parte de la sociedad en general, especialmente de sus familiares y de los sectores encargados de suministrar atención en salud**. Generando entonces en cabeza de la familia y la sociedad en general, el deber de propugnar una recuperación en caso de ser posible, o entablar los mecanismos posibles para que lleven una vida en condiciones dignas⁴.

A nivel internacional existen diversos instrumentos que protegen a las personas que padecen enfermedades mentales en el marco de la prevención de la discriminación, como la Declaración de los Derechos de los Impedidos de 1975, los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental de 1991, adoptados por la Asamblea General de la ONU, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada a nivel interno por la Ley 1346 de 2009. Asimismo, en 2009 fue promulgada la Ley 1306 que regula la Protección de Personas con Discapacidad Mental y establece el Régimen de la Representación Legal de Incapaces Emancipados.

En la mayoría de estos instrumentos se resalta la importancia de crear condiciones propicias para la vinculación de las personas con discapacidad en la sociedad, la generación de formas de vida independientes y autónomas y el ejercicio de todos los derechos en la medida de lo posible, en especial, recalcan la necesidad de atender de manera integral sus padecimientos, con un acceso efectivo a los servicios de salud, siendo “posible exigir a todos los estamentos comprometidos en la prestación de los servicios de salud, que dentro de sus propios límites operativos, económicos y logísticos, proporcionen el mejor servicio médico científicamente admisible y humanamente soportable”⁵. Como consecuencia de este derecho a la salud mental, el artículo 65 de la Ley 1438 de 2011 indicó la necesidad de garantizar la atención integral en este tema e incluir su atención en los planes de beneficios.

Asimismo, la Corte ha hecho referencia a la aplicación de prerrogativas especiales, porque la condición concreta de estas personas merece un

² La mayoría de decisiones que han estudiado la protección a la salud mental, han indicado una estrecha relación en la protección a las personas que padecen estas afectaciones y la posibilidad de llevar una vida en condiciones de dignidad, entre otras pueden verse las sentencias T-209 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz, T-248 de 1998 M.P. José Gregorio Hernández Galindo y T-845 de 2006 M.P. Jaime Córdoba Triviño.

³ Sentencia T-248 de 1998 M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

⁴ En este sentido la Corte sostuvo que: Por supuesto, las entidades públicas o privadas encargadas de prestar los servicios de salud no pueden excluir de su cobertura los padecimientos relacionados con el equilibrio y la sanidad mental y psicológica de sus afiliados o beneficiarios en ninguna de las fases o etapas de evolución de una determinada patología. Sentencia T-248 de 1998. José Gregorio Hernández Galindo.

⁵ Sentencia T-209 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz.

trato diferenciado, que no implique la continuación de sus padecimientos, ya que "los inimputables, enfermos incurables, pertenecen al grupo de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos y el trato que la sociedad y el Estado debe dispensarles no es el de "igual consideración y respeto" sino el de "especial consideración, respeto y atención" (CP art. 47), precisamente por su misma condición y en obediencia a los principios de respeto a la dignidad humana y de solidaridad, sobre los cuales se edifica el Estado social de derecho (CP art. 1)"⁶.

Por esta razón, las entidades encargadas de prestar la atención en salud, deben suministrar la atención o tratamiento que sea requerido para superar la afectación de la persona en la medida de lo posible o que tienda a su estabilización y progresivo mejoramiento durante todas las etapas de su enfermedad⁷, contando con su consentimiento o el de sus familias, cuando sea imposible que decida por su propia cuenta, y evitando cualquier acto que atente contra su integridad, siguiendo además el principio de la opción menos restrictiva, cualquiera sea el tratamiento por el que se opte⁸.

La protección de este derecho especial a la salud en personas con enfermedades de carácter mental, ha implicado que en muchas ocasiones la Corte haya extendido, en caso de ser necesario, el ámbito de amparo hacia tratamientos o medicamentos que se encuentren por fuera de los Planes Obligatorios de Salud, a través de su protección a través de instituciones de asistencia social, entre otras medidas que no se reducen a la de suministrar un determinado medicamento, pues en algunos casos ha encontrado que debido al aislamiento social que padecen personas con enfermedades graves y que han tenido desarrollos largos, su reincorporación a la vida social requiere un acompañamiento por parte de la sociedad y el Estado⁹.

5.1 Así, a la hora de analizar la vulneración del derecho a la salud mental habrá de tenerse en cuenta que cualquiera sea el servicio médico requerido: (i) deberá ser el más adecuado y acorde a la situación social, familiar, económica y de patología del paciente; (ii) siendo necesario, no podrá estar sometido al pago de sumas de dinero, a menos que se tenga capacidad económica para asumirlos¹⁰; y (iii) no puede ser limitado a un número de días, meses o atenciones en el año, pues es característico de este tipo de padecimientos el que se presenten crisis o recaídas constantes,

⁶ Sentencia T-762 de 1998 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

⁷ Ha definido la Corte que "no es indispensable, para tener derecho a la atención médica, que el paciente se encuentre en la fase crítica de una enfermedad psicológica o mental. Aceptarlo así equivaldría a excluir, en todos los campos de la medicina, los cuidados preventivos y la profilaxis. Habría que esperar la presencia del padecimiento en su estado más avanzado y tal vez incurable e irreversible para que tuviera lugar la prestación del servicio", en la sentencia T-248 de 1998 M.P. José Gregorio Hernández Galindo, reiterada en las T- 124 de 2002 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa y T-458 de 2009 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

⁸ Este principio se encuentra consagrado en los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, aprobados por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas en resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991, es trascendental y transversal a los demás que allí se establecen y se puede encontrar principalmente en los principios 9.1, 11.11, 16.1.b.

⁹ En la sentencia T-1090 de 2004 M.P. Rodrigo Escobar Gil, la Corte se refirió a las sentencias en las que se adoptó este tipo de decisión.

¹⁰ El artículo 12 de la Ley 1306 de 2009 indica que "Las personas con discapacidad mental tienen derecho a los servicios de salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, de manera gratuita, a menos que la fuerza de su propio patrimonio, directo o derivado de la prestación alimentaria, le permitan asumir tales gastos" (sic).

siendo una vulneración al derecho no proporcionar el tratamiento permanentemente¹¹.

5.2 Acerca del deber de solidaridad que surge frente a la protección del derecho a la salud, la Corte ha indicado que en primera medida, implica el autocuidado del enfermo, subsidiariamente la intervención de su familia y en caso de ser imposible, la del Estado y la sociedad en general¹². El papel de la familia es primordial en la atención a brindar, pues cualquiera que sea el tratamiento, debe involucrar la adaptación a su núcleo familiar, a quienes en virtud del artículo 5º constitucional les asiste el deber de solidaridad de manera especial."

Habiendo establecido el status como sujetos de especial protección constitucional a las personas que padecen enfermedades mentales, es necesario mirar lo concerniente a la procedencia de la acción de tutela para la protección transitoria de los derechos fundamentales.

Desde la carta política y en procura de la salvaguarda de los derechos fundamentales se establecido que toda persona tendrá acción de tutela para solicitar la protección de los mismos.

“ARTICULO 86. Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, **salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.**

En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución.

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya

¹¹ A más de que la Corte ha indicado que a pesar de que en los planes de salud se limite el tiempo de permanencia en un tratamiento intrahospitalario, si es recomendado por el médico tratante, puede extenderse el tratamiento al tiempo requerido. Ver por ejemplo las sentencias T-398 de 2000 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz y T-1090 de 2004 M.P. Rodrigo Escobar Gil. En el mismo sentido, La OMS ha indicado que “el hecho de no admitir a personas que requieren de tratamiento en institucional, o su alta prematura (que puede llevar una alta tasa de readmisión y, a veces, incluso a la muerte) constituye una violación a su derecho a recibir tratamiento”. Organización Mundial de la Salud, Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación de la OMS. Ginebra, Ediciones de la OMS, 2006.

¹² Entre otras, las sentencias T-505 de 1992 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, T-209 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz, T-398 de 2000 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, T-558 de 200 M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-507 de 2007 Marco Gerardo Monroy Cabra.

conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.”

Conforme a la norma citada, se estableció el Decreto 2591 de 1991 por medio del cual se reglamentó la acción de tutela, y dentro de esta normativa se enmarcó la acción de amparo constitucional entre otras cosas como mecanismo transitorio de protección de los derechos fundamentales.

“ARTICULO 8o. LA TUTELA COMO MECANISMO TRANSITORIO. Aun cuando el afectado disponga de otro medio de defensa judicial, **la acción de tutela procederá cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.**

En el caso del inciso anterior, el juez señalará expresamente en la sentencia que su orden permanecerá vigente sólo durante el término que la autoridad judicial competente utilice para decidir de fondo sobre la acción instaurada por el afectado.

En todo caso el afectado deberá ejercer dicha acción en un término máximo de cuatro (4) meses a partir del fallo de tutela. Si no la instaura, cesarán los efectos de éste.

Cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar un daño irreparable, la acción de tutela también podrá ejercerse conjuntamente con la acción de nulidad y de las demás procedentes ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo. En estos casos, el juez si lo estima procedente podrá ordenar que no se aplique el acto particular respecto de la situación jurídica concreta cuya protección se solicita, mientras dure el proceso.”

Sobre el particular la honorable Corte Constitucional ha reiterado su jurisprudencia haciendo énfasis en el carácter subsidiario de la acción de tutela, desde sus inicios a enseñado que dicha acción no se puede utilizar como mecanismo judicial principal, y es así como le da la carga al Juez constitucional para que realice el análisis de cada caso en particular con la observancia de las formalidades de cada juicio. La misma corporación a dicho que si bien es cierto que la acción de tutela no es procedente cuando exista otro mecanismo idóneo para la protección del derecho invocado, también es cierto que se debe analizar que no exista la probabilidad de que se consuma un perjuicio irremediable, por que de ser así la acción de tutela pasaría a ser el mecanismo idóneo para evitar el menoscabo de los derechos fundamentales, y se aplicara la protección de manera transitoria para evitar un perjuicio irreparable.

La Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia que:

“... la acción de tutela ha sido concebida únicamente para dar solución eficiente a situaciones **de hecho** creadas por actos u omisiones que implican la transgresión o la amenaza de un derecho fundamental, respecto de las cuales el sistema jurídico no tiene previsto otro mecanismo susceptible de ser invocado ante los jueces a objeto de lograr la protección del derecho; es decir, tiene cabida dentro del ordenamiento constitucional para dar respuesta eficiente y oportuna a circunstancias en que, por carencia de previsiones normativas

específicas, el afectado queda sujeto, de no ser por la tutela, a una clara indefensión frente a los actos u omisiones de quien lesiona su derecho fundamental. De allí que, como lo señala el artículo 86 de la Constitución, tal acción no sea procedente cuando exista un medio judicial apto para la defensa del derecho transgredido o amenazado, a menos que se la utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable entendido éste último como aquél que tan sólo puede resarcirse en su integridad mediante el pago de una indemnización (artículo 6º del Decreto 2591 de 1991).

Así, pues, la tutela no puede converger con vías judiciales diversas por cuanto no es un mecanismo que sea factible de elegir según la discrecionalidad del interesado, para esquivar el que de modo específico ha regulado la ley; no se da la concurrencia entre éste y la acción de tutela porque siempre prevalece -con la excepción dicha- la acción ordinaria.”¹³ (Subraya la Sala)¹⁴.

En otro precedente ha sostenido.

“4.2. Más recientemente, en la sentencia T-1008 de 2012, esta Corporación estableció que, por regla general, la acción de tutela procede de manera subsidiaria y, por lo tanto, no constituye un medio alternativo o facultativo que permita complementar los mecanismos judiciales ordinarios establecidos por la ley. Adicionalmente, la Corte señaló que no se puede abusar del amparo constitucional ni vaciar de competencia a la jurisdicción ordinaria, con el propósito de obtener un pronunciamiento más ágil y expedito, toda vez que éste no ha sido consagrado para reemplazar los medios judiciales dispuestos por el Legislador para tales fines.

Las sentencias T-373 de 2015 y T-630 de 2015 sirvieron luego para que la Corte reiterara que ante la existencia de otros mecanismos de defensa judicial **que resulten idóneos y eficaces** para solicitar la protección de los derechos que se consideran amenazados o vulnerados, el afectado debe emplearlos de forma principal y no utilizar directamente la acción de tutela. En consecuencia, una persona que acude a la administración de justicia con el fin de que le sean protegidos sus derechos, no puede desconocer las acciones judiciales contempladas en el ordenamiento jurídico, ni pretender que el juez de tutela adopte decisiones paralelas a las del funcionario que debe conocer del asunto dentro del marco estructural de la administración de justicia.

4.3. La jurisprudencia unánime, pacífica y reiterada de la Corte ha precisado que en virtud de lo dispuesto en los artículos 86 superior y 6º del Decreto 2591 de 1991, aunque exista un mecanismo ordinario que permita la protección de los derechos que se consideran vulnerados, se presentan algunas excepciones al principio de subsidiariedad que harían procedente la acción de tutela.

La primera de ellas es que se compruebe que el mecanismo judicial

¹³ Sentencia C-543 de 1992.

¹⁴ En este mismo sentido dijo la Corte en la sentencia SU-712 de 2013: “La acción de tutela es un mecanismo preferente y sumario diseñado para asegurar la protección efectiva de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares. De acuerdo con el artículo 86 de la Carta Política, ‘sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable’. La naturaleza subsidiaria de la tutela pretende evitar que se soslayen los cauces ordinarios para la resolución de las controversias jurídicas, se convierta en un instrumento supletorio cuando no se han utilizado oportunamente dichos medios, o sea una instancia adicional para reabrir debates concluidos.”

ordinario diseñado por el Legislador no es idóneo ni eficaz para proteger los derechos fundamentales vulnerados o amenazados; y la **segunda: que “siendo apto para conseguir la protección, en razón a la inminencia de un perjuicio irremediable, pierde su idoneidad para garantizar la eficacia de los postulados constitucionales, caso en el cual la Carta prevé la procedencia excepcional de la tutela”**¹⁵.

En el primer supuesto, la aptitud del medio de defensa ordinario debe ser analizada en cada caso concreto, en consideración a las características procesales del mecanismo y al derecho fundamental involucrado. Entonces, un medio judicial excluye la procedencia de la acción de tutela, cuando salvaguarda de manera eficaz el derecho fundamental invocado¹⁶.

4.4. En cuanto a la idoneidad del recurso ordinario, esta Corporación en la sentencia SU-961 de 1999 indicó que en cada caso, el juez de tutela debe evaluar y determinar si el mecanismo judicial al alcance del afectado puede otorgar una protección completa y eficaz, de no cumplirse con los mencionados presupuestos el operador judicial puede conceder el amparo de forma definitiva o transitoria según las circunstancias particulares que se evalúen.

Igualmente, la sentencia T-230 de 2013 indicó que una de las formas para determinar que el mecanismo judicial ordinario no es idóneo, se presenta cuando éste no ofrece una solución integral y no resuelve el conflicto en toda su dimensión. En consecuencia, la aptitud del medio debe analizarse en cada caso concreto y en su estudio se considerarán: (i) las características del procedimiento; (ii) las circunstancias del peticionario; y (iii) el derecho fundamental involucrado.

4.5. En suma, la acción judicial ordinaria es considerada idónea cuando es materialmente apta para producir el efecto protector de los derechos fundamentales, y es eficaz cuando está diseñada para brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o vulnerados. Así, la idoneidad del mecanismo judicial ordinario implica que éste brinda un remedio integral para la protección de los derechos amenazados o vulnerados, mientras que su eficacia supone que es lo suficientemente expedita para atender dicha situación.

4.6. Respecto de la ocurrencia de un perjuicio irremediable, este Tribunal, en la sentencia T-225 de 1993, señaló que de acuerdo con el inciso 3º del artículo 86 superior, aquel se presenta cuando existe un menoscabo moral o material injustificado que es irreparable, debido a que el bien jurídicamente protegido se deteriora hasta el punto que ya no puede ser recuperado en su integridad.

4.7. Adicionalmente, en la sentencia T-808 de 2010, reiterada en la T-956 de 2014, la Corte estableció que se debe tener en cuenta la presencia de varios elementos para determinar el carácter irremediable del perjuicio.

En primer lugar, estableció que el daño debe ser **inminente**, es decir que

¹⁵ Sentencia T-705 de 2012.

¹⁶ Cfr., entre otras, sentencias T-441 de 1993, T-594 de 2006 y T-373 de 2015.

está por suceder en un tiempo cercano, a diferencia de la mera expectativa ante un posible menoscabo. Este presupuesto exige la acreditación probatoria de la ocurrencia de la lesión en un corto plazo que justifique la intervención del juez constitucional. Es importante resaltar que la inminencia no implica necesariamente que el detrimento en los derechos esté consumado.

También indicó que las medidas que se debían tomar para conjurar el perjuicio irremediable deben ser **urgentes y precisas** ante la posibilidad de un daño **grave** evaluado por la intensidad del menoscabo material a los derechos fundamentales de una persona. La Corte señaló que la gravedad del daño depende de la importancia que el orden jurídico le concede a determinados bienes bajo su protección.

Finalmente estableció que la acción de tutela debe ser **impostergable** para que la actuación de las autoridades y de los particulares sea eficaz y pueda asegurar la debida protección de los derechos comprometidos.¹⁷

Con el anterior marco normativo y jurisprudencial, se pasará a resolver la petición de protección de los derechos fundamentales de la accionante.

D. CASO CONCRETO

Al respecto, se encuentra plenamente probado en el plenario:

1. Que al señor Abel Darío Quiceno le dictaminaron el 14 de mayo de 2009 el 51.93% de Pérdida de Capacidad Laboral, visto en el archivo pdf # 13 del expediente digital;
2. Que, como consecuencia del porcentaje de pérdida de capacidad laboral expresado anteriormente, COLPENSIONES reconoció la pensión de invalidez al señor Abel Darío Quiceno, visto en el archivo pdf # 13 del expediente digital;
3. Que los diagnósticos calificados en el dictamen que dio origen al derecho a ser beneficiario de la pensión de invalidez, fueron “restricciones del movimiento de columna dorsolumbar, síndrome doloroso de columna – hernias inoperables, acortamiento de miembro inferior derecho con respecto al izquierdo, trastorno del humor (depresión), trastorno menor grupo A (esquizofrénico o esquizoide), visto en el archivo pdf # 13 del expediente digital.
4. Que el señor Abel Darío Quiceno ha venido en control permanente por psiquiatría, sosteniendo el mismo diagnóstico durante los controles “trastorno depresivo recurrente, trastorno de ansiedad”, se observa que realizan control mensual en el hospital mental de Filandia, se evidencia seguimiento en la historia clínica mes a mes entre el año 2018 y el año

¹⁷ C. Constitucional. sentencia C-132 de 2018

2021, visto en los archivos pdf # 6, 7 y 13 del expediente digital.

5. Que al señor Abel Darío Quiceno se le inició revisión de la pérdida de capacidad laboral, iniciado en primera oportunidad por COLPENSOINES arrojando una calificación en dictamen del 31 de marzo de 2020 de 36.5%, al no estar de acuerdo con la calificación, impugnó el dictamen el cual lo resolvieron las juntas de calificación de invalidez regional del Quindío y nacional, despachado un dictamen definitivo con calificación de 34.8% de pérdida de capacidad laboral. Los diagnósticos calificados fueron "Lumbago no especificado y Trastorno depresivo.
6. Que el señor Abel Darío Quiceno en la actualidad convive con su esposa y su hijo de 8 años de edad, y que de acuerdo a su dicho dependen económicamente de él.

Conforme a lo probado, la Judicatura procede a establecer si existe la vulneración de los derechos fundamentales incoados por el actor constitucional, así mismo establecer si se encuentra comprometido el derecho fundamental al debido proceso.

Así las cosas, el Despacho después de analizar las pruebas aportadas dentro del proceso de tutela, como primera medida examinó si se cumplió a cabalidad el debido proceso dentro de la revisión de la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor Abel Darío Quiceno, estableciendo que de acuerdo al ordenamiento jurídico, el procedimiento de calificación de la PCL se llevó con apego a todos los procedimientos establecidos por el legislador y sus reglamentaciones, es decir "CALIFICACIÓN EN PRIMERA OPORTUNIDAD POR LA ENTIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL (COLPENSIONES), UNA VEZ IMPUGNADO, LO CONOCIO LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDÍO EN PRIMERA INSTANCIA, Y LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EN SEGUNDA INSTANCIA". Es decir que el procedimiento establecido para llegar a un dictamen definitivo transcurrió dentro del debido proceso, lo cual indica que las entidades accionadas, no vulneraron el derecho fundamental al debido proceso.

Con respecto a los derechos fundamentales a la salud y al mínimo vital el despacho realizará un análisis para determinar si se encuentran vulnerados o amenazados con las consecuencias generadas por la revisión de la pensión de invalidez y la nueva calificación¹⁸ definitiva de pérdida de capacidad laboral del señor Abel Darío Quiceno.

Como consecuencia de la revisión de la pensión de invalidez se encuentra demostrado que el beneficiario¹⁹ de la prestación, tuvo una disminución del porcentaje de PCL paso del 51.93% al 34.8%, lo que indica que conforme al

¹⁸ 34.8% PCL

¹⁹ Abel Darío Quiceno (accionante).

ordenamiento jurídico²⁰ la mencionada pensión de invalidez será retirada, toda vez que su pérdida de capacidad laboral no supera el 50%, tal variación trae como consecuencia concomitante su desafiliación al sistema de salud por cuenta de la pensión, de la que ya no será titular.

Con respecto a lo anterior y contrastándolo con lo probado en el plenario se observa claramente que el señor Abel Darío Quiceno es una persona que se encuentra con su salud mental²¹ comprometida, pues en principio uno de los diagnósticos que se tuvo en cuenta para dictaminar la pérdida de capacidad laboral en el 2009, fue los trastornos mentales “trastorno del humor (depresión), trastorno menor grupo A (esquizotípico o esquizoide)”, por otro lado se observa en la historia clínica²² que el accionante ha venido con control permanente por la especialidad de psiquiatría por las mismas causas, de esta manera su diagnóstico no ha cambiado, es decir la enfermedad mental padecida no ha sido superada, tal como lo constata su médico tratante y bajo este dictamen médico, se puede concluir que el actor al encontrarse afectado en su salud mental tal como lo consagra la ley 1616 del 2003 (Artículo 3) no le es posible desplegar acciones para equilibra su vida laboral.

Así las cosas, el señor Abel Darío Quiceno al ser una persona que padece de enfermedades mentales conforme a lo expuesto anteriormente y probado con su historia clínica, es una **PERSONA DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL**, así lo ha dicho la máxima corporación constitucional en su jurisprudencia reiterada y analizada en las consideraciones. En tal virtud, el Estado, la sociedad y la familia deben propender dentro de sus posibilidades por garantizar sus derechos fundamentales.

Conforme a lo expresado en la resolución GNR 124034 de 6 de junio de 2013, la mesada pensional reconocida al señor Abel Darío es el salario mínimo, y conforme a sus antecedentes laborales, su profesión u oficio la desempeñó como trabajador en actividades de ganadería y campo, esto quiere decir que una de las consecuencias del retiro inmediato de la pensión de invalidez sería la afectación al mínimo vital de él y su familia, que si bien es cierto que la accionadas manifestaron que el accionante, no probó ni siquiera sumariamente que su esposa e hijo dependían solo del ingreso que el recibía, también es cierto que las mencionadas entidades tampoco presentaron pruebas que desvirtuaran lo contrario.

Otra afectación inmediata a la que se ve avocado el señor Abel Darío Quiceno, es la de su salud, pues también es retirado del sistema de salud; lo que quiere decir que su tratamiento psiquiátrico se suspendería, teniendo implicaciones graves en su salud mental. En consecuencia, se vería gravemente amenazado su derecho fundamental a la salud, seguridad

²⁰ Ley 100 de 1993, artículo 38

²¹ Con base en desarrollos previos⁶, la Ley 1616 del 2003 (Artículo 3) plantea que “la salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

²²visto en los archivos pdf # 6, 7 y 13 del expediente digital.

social.

En consecuencia, para este Despacho judicial se encuentra probado el **PERJUICIO IRREMEDIABLE**, lo cual hace procedente amparar los derechos fundamentales a la salud y al mínimo vital del señor Abel Darío Quiceno de manera transitoria de conformidad con lo establecido en el artículo 8° del Decreto 2591 del 19 noviembre 1993. Por las razones expuestas, se hace saber que el amparo de los derechos fundamentales tutelados y la vigencia de las ordenes que se darán, permanecerán durante el tiempo que la autoridad judicial competente disponga para decidir de fondo sobre la acción emprendida por el señor Abel Darío Quiceno Moreno. Asimismo, se le hará saber al accionante que dispone de cuatro (4) meses contados a partir de la notificación de la providencia para ejercer las acciones a que haya lugar.

Corolario de lo expuesto, se ordenará a la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES que en el término cuarenta y ocho (48) horas contadas desde la notificación de la presente providencia, continúe reconociendo la pensión de invalidez al señor ABEL DARÍO QUICENO MORENO, en las mismas condiciones en las que ha venido reconociendo desde su reconocimiento y conforme a la resolución GNR 124034 del 6 de junio de 2013.

Asimismo, se exhortará a la Defensoría del Pueblo para que conforme a las órdenes dadas en la providencia, realice acompañamiento al señor ABEL DARÍO QUICENO MORENO en lo que considere pertinente, para proceder con las acciones ordinarias laborales correspondientes.

Por lo expuesto el **Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Armenia**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia, y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y al mínimo vital de manera transitoria, de los cuales es titular el señor **ABEL DARÍO QUICENO MORENO**, en la forma y por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES** que en el término cuarenta y ocho (48) horas contadas desde la notificación de la presente providencia, continúe reconociendo la pensión de invalidez al señor **ABEL DARÍO QUICENO MORENO**, en las mismas condiciones en las que ha venido reconociéndola desde su reconocimiento y conforme a la resolución **GNR 124034 del 6 de junio de 2013**.

TERCERO: VIGENCIA se hace saber que el amparo de los derechos fundamentales tutelados y la vigencia de las órdenes dadas, permanecerán durante el tiempo que la autoridad judicial competente disponga para

decidir de fondo sobre la acción emprendida por el señor Abel Darío Quiceno Moreno.

Parágrafo: Asimismo, se le hace saber al **accionante** que dispone de cuatro (4) meses contados a partir de la notificación de esta providencia para ejercer las acciones a que haya lugar. Sino las instaura, cesaran los efectos de la actual sentencia.

CUARTO: ORDENAR a la **Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES**, que a través de su representante legal y, una vez realizadas las actuaciones y cumplidas las ordenes, remitan a este despacho informe al respecto, a efectos de verificar, de acuerdo con los artículos 23, 27 y 52 del Decreto 2591 de 1991, el cumplimiento de lo ordenado en los numerales precedentes.

QUINTO: EXHORTAR a la **DEFENSORÍA DEL PUEBLO** para que conforme a las órdenes dadas en la providencia, realice acompañamiento al señor **ABEL DARÍO QUICENO MORENO** en lo que considere pertinente, para que proceda con las acciones ordinarias laborales que sean del caso.

SEXTO: La presente decisión podrá ser impugnada dentro de los tres días siguientes a su notificación (Art. 31 Dcto 2591 de 1991). Si esta providencia no fuere impugnada en tiempo oportuno, remítase el cuaderno original de la actuación a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Los recursos de impugnación y las solicitudes frente a esta providencia, deberán remitirse al correo j03admctoarm@cendoj.ramajudicial.gov.co

SEPTIMO: En los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, notifíquese esta providencia por el medio más expedito a las partes.

Notifíquese y cúmplase.



ADRIANA CERVANTES ALOMIA
Juez

Firmado Por:

Proceso: ACCIÓN DE TUTELA
Accionante: ABEL DARÍO QUICENO MORENO
Accionado: Colpensiones, Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío, Junta Nacional de Calificación de Invalidez
Radicación: 63001-3333-003-2021-00044-00

19

**CRUZ ADRIANA CERVANTES ALOMIA
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 003 ADMINISTRATIVO DE ARMENIA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

cb613ab5a3b3cb0f370fa605a215f0d7bb289f4a42cbc82ea69db368c41dc0eb

Documento generado en 23/03/2021 03:42:26 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

19



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL QUINDÍO

SALA QUINTA DE DECISIÓN

Magistrado Ponente: LUIS JAVIER ROSERO VILLOTA

Acción : Tutela
Accionante : ABEL DARIO QUICENO MORENO
Accionado : COLPENSIONES y otros
Radicación : 63001-3333-003-2021-00044-01
Referencia : Sentencia Segunda Instancia

Armenia, veintidós (22) de abril de dos mil veintiuno (2021)

Sentencia T 39-2021

*Corresponde a esta Corporación resolver en segunda instancia, la impugnación presentada por la entidad accionada, en contra de la Sentencia proferida el 23 de marzo de 2021 por el Juzgado **Tercero** Administrativo del Circuito de Armenia, mediante la cual accedió a las pretensiones de la presente acción de tutela.*

1. ANTECEDENTES

1.1. Hechos

El señor ABEL DARIO QUICENO MORENO, solicitó el amparo a sus derechos fundamentales a la salud y mínimo vital, presuntamente vulnerados por las accionadas.

Comentó como fundamento fáctico de sus pretensiones que desde del 27 de octubre del 2011 es pensionado por invalidez tras dictamen de la junta regional de calificación y la cual le otorgó un puntaje de 51,93 de invalidez por todas las enfermedades padecidas de origen común tales como hernias discales l 5 s 1, artrosis, escoliosis y problemas mentales.

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

Indicó igualmente que tiene un control durante todo este tiempo con psiquiatría, en el cual en la actualidad cuenta con medicamentos de alto costo, tales como: closatina y closapina, medicamentos para poder dormir y depresión.

En el año 2020 se inició un proceso de revisión de calificación por parte de Colpensiones el cual le otorgó un puntaje de 34.80, que dejaba sin amparo sus derechos al mínimo vital y salud, el cual apeló oportunamente, ya que considera no se tienen en cuenta las enfermedades que dieron origen a la anterior valoración, pues solo señala un lumbago no especificado y trastorno depresivo no especificado, no teniendo en cuenta los diagnósticos calificados en la calificación inicial que le otorgó pensión por invalidez que fueron:

- 1. Restricción de movimientos de columna dorso – lumbar*
- 2. Síndrome doloroso de columna -hernias discales inoperables*
- 3. Acortamiento de miembro inferior derecho con respecto al izquierdo*
- 4. Trastorno del humor (depresión)*
- 5. Trastorno menor grupo A (esquizotípico o esquizoide).*

Con la anterior calificación consideró que las accionadas vulneran su derecho a la salud y al mínimo vital poniendo en riesgo su integridad y la de su familia, perjudicando su bienestar y de su compañera actual con la que convive hace seis años y una menor de 8 años, las cuales dependen económicamente de sus ingresos los cuales, solamente provienen de la pensión, lo cual configura un grave problema para su familia ya que tiene enfermedades degenerativas, las cuales tampoco las juntas de invalidez tuvieron en cuenta.

Con fundamento en lo anterior, solicitó se le ordené a las accionadas: sea revisado su caso y se realice una nueva calificación de invalidez en el cual se tengan en cuenta, todos los diagnósticos de la calificación Inicial del 2011 y las enfermedades degenerativas las cuales considera no fueron tenidas en cuenta por las accionadas en la reciente valoración; de igual manera solicitó que no se permita que COLPENSIONES deje de cancelar sus mesadas

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

hasta que su proceso sea definido legalmente y con todas las razones antes expuestas.

2. ACTUACIÓN PROCESAL

La acción de tutela fue presentada el 9 de marzo de 2021 (Archivo 3. Correo recibe proceso oficina judicial del e. d.), correspondiéndole su conocimiento al Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Armenia, que, mediante auto de 10 de marzo, la admitió y ordenó notificar a la entidad accionada (Archivo 9 Auto admite del e. d.). Luego de darle el trámite pertinente, sin contestación por parte de la entidad accionada, profirió sentencia el 23 de marzo de 2021 (Archivo 20. SENTENCIA del e. d.), fallo que fue impugnado por la entidad demandada (Archivo 25. Escrito de impugnación colpensiones del e. d.).

3. LA PROVIDENCIA IMPUGNADA

La Juez de primer grado, mediante decisión del 23 de marzo de 2021, accedió al amparo solicitado en la presente acción constitucional (Archivo 20. SENTENCIA del e.d.).

Sostuvo que al señor ABEL DARÍO QUICENO se le dictaminó el 14 de mayo de 2009 el 51.93% de Pérdida de Capacidad Laboral (Archivo pdf 13 ed). Como consecuencia del porcentaje de pérdida de capacidad laboral expresado anteriormente, COLPENSIONES reconoció la pensión de invalidez al señor QUICENO. Los diagnósticos calificados en el dictamen que dieron origen al derecho a ser beneficiario de la pensión de invalidez, fueron "restricciones del movimiento de columna dorso lumbar, síndrome doloroso de columna – hernias inoperables, acortamiento de miembro inferior derecho con respecto al izquierdo, trastorno del humor (depresión), trastorno menor grupo A (esquizotípico o esquizoide)".

El accionante ha venido en control permanente por psiquiatría, sosteniendo el mismo diagnostico durante los controles "trastorno depresivo recurrente, trastorno de ansiedad". Se realiza control mensual en el hospital mental de Filandia y se evidencia seguimiento en la historia clínica mes a mes entre el año 2018 y el año 2021 (Archivos pdf 6, 7 y 13 ed).

Al tutelante se le inicio revisión de la pérdida de capacidad laboral, en primera oportunidad por COLPENSIONES arrojando una calificación en dictamen del 31 de marzo de 2020 de 36.5%,

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

al no estar de acuerdo con la calificación, impugnó el dictamen el cual lo resolvieron las juntas de calificación de invalidez regional del Quindío y nacional, despachado un dictamen definitivo con calificación de 34.8% de pérdida de capacidad laboral. Los diagnósticos calificados fueron "Lumbago no especificado y Trastorno depresivo".

El señor ABEL DARÍO QUICENO en la actualidad convive con su esposa y su hijo de 8 años de edad, y que de acuerdo a su dicho dependen económicamente de él.

El Despacho, después de analizar las pruebas aportadas dentro del proceso de tutela, como primera medida examinó si se cumplió a cabalidad el debido proceso dentro de la revisión de la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor QUICENO, estableciendo que de acuerdo al ordenamiento jurídico, el procedimiento de calificación de la PCL se llevó con apego a todos los procedimientos establecidos por el legislador y sus reglamentaciones, es decir "CALIFICACIÓN EN PRIMERA OPORTUNIDAD POR LA ENTIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL (COLPENSIONES), UNA VEZ IMPUGNADO, LO CONOCIO LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDÍO EN PRIMERA INSTANCIA, Y LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EN SEGUNDA INSTANCIA". Es decir que el procedimiento establecido para llegar a un dictamen definitivo transcurrió dentro del debido proceso, lo cual indica que las entidades accionadas, no vulneraron el derecho fundamental al debido proceso.

Con respecto a los derechos fundamentales a la salud y al mínimo vital el despacho realizó un análisis para determinar si se encuentran vulnerados o amenazados con las consecuencias generadas por la revisión de la pensión de invalidez y la nueva calificación definitiva de pérdida de capacidad laboral del señor QUICENO. Como consecuencia de la revisión de la pensión de invalidez se encuentra demostrado que el beneficiario de la prestación, tuvo una disminución del porcentaje de PCL: paso del 51.93% al 34.8%; lo que indica que conforme al ordenamiento jurídico¹ la mencionada pensión de invalidez será retirada, toda vez que su pérdida de capacidad laboral no supera

¹ Con base en desarrollos previos, la Ley 1616 del 2003 (Artículo 3) plantea que "la salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad".

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

el 50%, tal variación trae como consecuencia concomitante su desafiliación al sistema de salud por cuenta de la pensión, de la que ya no será titular.

Con respecto a lo anterior y contrastándolo con lo probado en el plenario observó que el señor QUICENO es una persona que se encuentra con su salud mental comprometida, pues en principio uno de los diagnósticos que se tuvo en cuenta para dictaminar la pérdida de capacidad laboral en el 2009, fueron los trastornos mentales: "trastorno del humor (depresión), trastorno menor grupo A (esquizotípico o esquizoide)". Por otro lado se observa en la historia clínica² que el accionante ha venido con control permanente por la especialidad de psiquiatría por las mismas causas, de esta manera su diagnóstico no ha cambiado, es decir la enfermedad mental padecida no ha sido superada, tal como lo constata su médico tratante y bajo este dictamen médico, se puede concluir que el accionante al encontrarse afectado en su salud mental tal como lo consagra la Ley 1616 del 2003 (Artículo 3) no le es posible desplegar acciones para equilibrar su vida laboral.

Así las cosas, estimó que es una persona de especial protección constitucional. En tal virtud, el Estado, la sociedad y la familia deben propender, dentro de sus posibilidades, por garantizar sus derechos fundamentales.

Conforme a lo expresado en la Resolución GNR 124034 de 6 de junio de 2013, la mesada pensional reconocida al señor ABEL DARÍO es un salario mínimo, y conforme a sus antecedentes laborales, su profesión u oficio la desempeñó como trabajador en actividades de ganadería y campo, esto quiere decir que una de las consecuencias del retiro inmediato de la pensión de invalidez sería la afectación al mínimo vital de él y su familia. Si bien es cierto la accionadas manifestaron que el accionante, no probó ni siquiera sumariamente que su esposa e hijo dependían solo del ingreso que él recibía, también es cierto que las mencionadas entidades tampoco presentaron pruebas que desvirtuaran lo contrario.

Otra afectación inmediata a la que se ve avocado es la de su salud, pues también es retirado del sistema de salud; lo que quiere decir que su tratamiento psiquiátrico se suspendería, teniendo implicaciones graves en su salud mental.

² Archivos 6, 7 y 13 del expediente digital.

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

En consecuencia, se vería gravemente amenazado su derecho fundamental a la salud por lo que para el a quo se encuentra probado el perjuicio irremediable, lo cual hace procedente amparar los derechos fundamentales a la salud y al mínimo vital de manera transitoria de conformidad con lo establecido en el artículo 8° del Decreto 2591 del 19 noviembre 1993, permaneciendo durante el tiempo que la autoridad judicial competente disponga para decidir de fondo sobre la acción emprendida por el señor QUICENO MORENO.

Se determinó cuatro (4) meses contados a partir de la notificación de la providencia para ejercer las acciones a que haya lugar. Ordenó, entonces, a COLPENSIONES: que en el término cuarenta y ocho (48) horas contadas desde la notificación de la presente providencia, continúe reconociendo la pensión de invalidez al señor ABEL DARÍO QUICENO MORENO, en las mismas condiciones en las que ha venido reconociendo desde su reconocimiento y conforme a la Resolución GNR 124034 del 6 de junio de 2013.

Se exhortó a la Defensoría del Pueblo para que, conforme a las órdenes dadas en la providencia, realice acompañamiento al señor ABEL DARÍO QUICENO MORENO en lo que considere pertinente, para proceder con las acciones ordinarias laborales correspondientes.

4. IMPUGNACIÓN

La parte accionada, inconforme con la sentencia de primera grado impugnó la decisión argumentando que, verificado el sistema de información de COLPENSIONES, se evidenció que el accionante inició trámite de pérdida de capacidad laboral, por lo que se expidió el Dictamen DML 3911871 del 31 de marzo de 2020, ante el cual el accionante manifestó su inconformidad, la cual fue resuelta por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío quien emitió dictamen 3458-2020 del 11 de septiembre de 2020, el cual fue objeto de apelación correspondiendo resolverlo a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, quien emitió dictamen 15406015-4137 del 25 de febrero de 2021 determinando un porcentaje de PCL del 34.80% con fecha de estructuración del 31 de marzo de 2020.

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

Por lo anterior, COLPENSIONES ha actuado en derecho y dentro del marco de sus competencias, respetando el debido proceso y ciñéndose a las decisiones de las Juntas de Calificación por lo que no se le puede considerar responsable de la vulneración de los derechos alegados por el accionante, ya que la determinación de la pérdida de la capacidad del accionante obedeció a una evaluación médica científica realizada en tres instancias por profesionales expertos que determinaron que padece una pérdida de la capacidad laboral del 34,80%; concepto médico que debe respetarse.

Así mismo realizó un análisis respecto de la órbita de competencia del Juez Constitucional, para lo cual cita sentencia T 587 de 2015 de la Corte Constitucional y sentencia T-821 de 2010.

Realizó también un amplio análisis del carácter subsidiario de la acción de tutela, para lo cual considera oportuno resaltar que de acuerdo con el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 la acción de tutela es un mecanismo subsidiario y residual por lo que será improcedente cuando existan otros recursos o medios de defensa judicial, razón por la cual, en concordancia con el numeral 4º del artículo 2º del Código Procesal del Trabajo, toda controversia que se presente en el marco del Sistema de Seguridad Social entre afiliados, beneficiarios o usuarios, empleadores y entidades administradoras deberá ser conocida por la jurisdicción ordinaria laboral.

Sobre el particular, el artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social es diáfano en señalar que la jurisdicción ordinaria, en sus especialidades laboral y seguridad social, conocerá de "las controversias referentes al sistema de seguridad Social integral, que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controvertan".

En relación al caso objeto de estudio, el ciudadano debe agotar los procedimientos administrativos y judiciales dispuestos para tal fin y no discutir la acción u omisión de COLPENSIONES vía acción de tutela, ya que ésta solamente procede ante la inexistencia de otro mecanismo judicial, pues la Corte Constitucional en Sentencia T-043 de 2014 se ha referido sobre la procedencia de la acción de tutela para solicitar el

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

reconocimiento de derechos de naturaleza pensional, indicando que inicialmente resulta improcedente; no obstante se debe hacer un estudio del panorama fáctico y jurídico que sustenta la solicitud de amparo, así como las circunstancias particulares del accionante, pues considera que la situación de vulnerabilidad de los sujetos de especial protección constitucional no es suficiente para que la acción de tutela proceda mecánicamente, debiéndose exigir un grado mínimo de diligencia del actor en la búsqueda administrativa del derecho.

En armonía con lo anterior, se ha previsto la protección tutelar transitoria frente a la existencia de un perjuicio irremediable, sin embargo, debe destacarse que no ocurre en el presente caso, ya que esta clase de protección temporal tiene condicionada su procedencia a la concurrencia de los siguientes requisitos³:

a) Que la persona haya agotado los recursos en sede administrativa y la entidad mantenga su decisión de no reconocer el derecho.

b) Que se hubiere acudido ante la jurisdicción respectiva, se estuviere en tiempo de hacerlo o ello fuere imposible por motivos ajenos al peticionario.

c) Que de tratarse de una persona de la tercera edad, ésta demuestre la amenaza de un perjuicio irremediable, esto es, que el perjuicio afecte la dignidad humana, la subsistencia en condiciones dignas, la salud, el mínimo vital, que existan lazos de conexidad con derechos fundamentales, o que evidencie que someterla a los trámites de un proceso ordinario le resultaría demasiado gravoso.

d) En concordancia con lo anterior, para determinar si la acción de tutela es o no procedente como mecanismo transitorio, no resulta suficiente invocar fundamentos de derecho, sino que son necesarios también fundamentos fácticos que den cuenta de las condiciones materiales de la persona. En caso contrario, el asunto adquiere carácter estrictamente litigioso y por lo mismo ajeno a la competencia del juez de tutela.

En síntesis, se torna improcedente la acción de tutela, para buscar a través de este mecanismo, el reconocimiento, pago o

³ Sentencia-482 de 2015, M.P. Alberto Rojas Ríos

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

una actividad concreta que pueda discutirse a través del medio ordinario dispuesto para tal fin.

Frente a la revisión del estado de invalidez, indicó que la pensión de invalidez se encuentra consagrada en el artículo 39 de la Ley 100 de 1993 y tiene como objeto garantizar a los afiliados del Sistema General de Pensiones un amparo contra las contingencias derivadas de la pérdida de capacidad laboral (PCL) o de la pérdida de capacidad ocupacional (PCO), cuando esta sea igual o superior al 50%, a través de una prestación económica temporal que se hace exigible en la medida que persista el estado de invalidez. Debido a que es una prestación con vocación de temporalidad, los artículos 44 de la Ley 100 de 1993 y 552 del Decreto 1352 de 2013 (compilado en el D. 1833 de 2016) contemplan la revisión del estado de invalidez del pensionado, con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen de pérdida de capacidad laboral o de la pérdida de capacidad ocupacional que sirvió de base para el otorgamiento de la pensión. Para ello, se establece un procedimiento en el que las administradoras, cada tres años, pueden solicitar la revisión del grado de la invalidez de PCL.

Conforme a lo enunciado, es claro que la normatividad faculta a COLPENSIONES para suspender la prestación que devengaba el accionante, teniendo en cuenta que una vez calificado el nuevo dictamen determina un porcentaje inferior al 50%, situación que avala a esta administradora a tomar las medidas correspondientes.

Así mismo, realizó una exposición respecto de la naturaleza de las Juntas de Calificación.

Finalmente solicitó se revoque el fallo de primera instancia, como quiera que la presente tutela no cumple con los requisitos de procedibilidad del art. 6º del Decreto 2591 de 1991 así como tampoco se demostró que COLPENSIONES no ha vulnerado los derechos reclamos por el accionante y está actuando conforme a derecho.

5. CONSIDERACIONES PARA RESOLVER

5.1 Problema jurídico

Tutela
 Sentencia Segunda Instancia
 63001-3333-003-2021-00044-01.
 ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

Le corresponde al Tribunal resolver el siguiente problema jurídico: ¿Se ajustó a derecho el fallo de primer grado que amparó los derechos fundamentales del demandante al mínimo vital y a la salud de manera transitoria, por parte de la entidad demandada?

La tesis que sostendrá el Tribunal es que la sentencia impugnada se ajustó a derecho y por tanto debe confirmarse.

Los argumentos que permiten arribar a esta conclusión se pueden abordar bajo los siguientes temas: i) La acción de tutela – procedencia – principio de subsidiariedad; ii) La importancia de la pérdida de la capacidad laboral; iii) El derecho a la salud; iv) Protección especial a sujetos en estado de invalidez; y v) El caso concreto.

5.2. La acción de tutela – procedencia – principio de subsidiariedad

El artículo 86 de la Constitución Política, consagra que toda persona tendrá acción de tutela, por sí misma o por quien actúe en su nombre, para que ante los jueces de la República, a través de un procedimiento preferente y sumario, solicite la protección inmediata de sus derechos Constitucionales fundamentales, cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública⁴; ésta procederá, siempre que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial o

⁴ **ARTICULO 86.** Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución.

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

Tutela
 Sentencia Segunda Instancia
 63001-3333-003-2021-00044-01.
 ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

que se invoque su aplicación para evitar un perjuicio irremediable.

De igual forma y en similares términos, el artículo 1⁵ del Decreto 2591 de 1991 "Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política", dispone que toda persona tiene acción de tutela para reclamar ante los Jueces, la protección inmediata de sus derechos Constitucionales fundamentales que resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública.

En cuanto a la procedencia de la acción de tutela, el artículo 86 superior establece que ésta tiene cabida para solicitar la protección inmediata de los derechos Constitucionales fundamentales cuando éstos resulten quebrantados o amenazados.

Por su parte, el Decreto reglamentario de la acción, consagra que es viable su ejercicio cuando por la acción u omisión de las autoridades públicas se haya violado, se vulnere o se amenace transgresión de los derechos consagrados en su artículo 2^o, es decir, de los referidos derechos.

En cuanto a las causales de improcedencia de la acción de tutela, el Decreto 2591 de 1991 dispuso que ésta no es viable, cuando:

ARTICULO 6^o-Causales de improcedencia de la tutela. La acción de tutela no procederá:

1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo

⁵ **ARTICULO 1^o**-Objeto. Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares (en los casos que señala este decreto)*. Todos los días y horas son hábiles para interponer la acción de tutela.

La acción de tutela procederá aún bajo los estados de excepción.

⁶ **ARTICULO 2^o**-Derechos protegidos por la tutela. La acción de tutela garantiza los derechos constitucionales fundamentales. Cuando una decisión de tutela se refiera a un derecho no señalado expresamente por la Constitución como fundamental, pero cuya naturaleza permita su tutela para casos concretos, la Corte Constitucional le dará prelación en la revisión a esta decisión.

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante. (...)

La Corte Constitucional, al referirse a la acción de tutela, sus características, requisitos y objeto, ha sostenido:

La Constitución Política en su artículo 86 creó la acción de tutela como un mecanismo de protección de los derechos fundamentales para dotar a las personas de un mecanismo expedito que posee las siguientes características: *Subsidiario*, porque sólo procede si no existe otro mecanismo de defensa judicial idóneo. *Inmediato*, debido a que su propósito es otorgar sin dilaciones la protección a la que haya lugar. *Sencillo*, porque no exige conocimientos jurídicos para su ejercicio. *Específico*, porque se creó como mecanismo especial de protección de los derechos fundamentales y por último, es *Eficaz*, porque siempre exige del juez un pronunciamiento de fondo bien para conceder o bien para negar lo solicitado. Estas condiciones se concretan en la definición de un trámite preferente y sumario.

En desarrollo de la Carta Política, el Decreto Ley 2591 de 1991 reglamentario de la Acción de Tutela establece unos requisitos mínimos que debe cumplir el escrito de quien va a interponer el amparo. Estos requisitos, pretenden brindarle al juez un conocimiento básico sobre los hechos y una identificación de los posibles responsables en razón de la sencillez y falta de especialidad jurídica que caracterizan al amparo. En ningún momento el trámite de la acción de tutela reconoce a los requisitos del artículo 14 del Decreto Ley 2591 de 1991, un carácter taxativo, rígido o definitivo. La ausencia de formalidades y el carácter preferente del procedimiento de la acción, revisten al juez de tutela de una serie de facultades que el juez ordinario no posee. Una de ellas es la de fallar más allá de las pretensiones de las partes, los fallos *ultra* o *extra petita*. Esta facultad que posee el juez de tutela tiene origen en la primacía dada por el ordenamiento constitucional a los derechos fundamentales. Por ello, la función de administrar justicia cuando se trata de garantizar el respeto de los derechos inherentes a las personas, confiere especiales facultades e impone específicos deberes para cumplir con el carácter eficaz de la acción de tutela.

La justicia constitucional opera dentro de un especial equilibrio integrado por la información veraz y adecuada que brinda el actor y el ejercicio activo de protección de los derechos

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

fundamentales que debe desplegar el juez. Conforme a este equilibrio no estamos en presencia de una justicia mínima, formal y taxativa sino ante una justicia eficaz y efectiva que garantiza los derechos inherentes de las personas.

El sentido y objeto de la acción de tutela le imponen al juez constitucional el deber de conducir el trámite del amparo con la mayor diligencia[2]. El recaudo probatorio y la reconstrucción de las circunstancias que rodean la solicitud deben realizarse con el propósito de pronunciarse sobre la realidad de los hechos y ello significa, que el juez pasa del conocimiento formal de un asunto, al análisis de un problema jurídico que requiere un pronunciamiento de justicia material cuando los derechos fundamentales se encuentran vulnerados o en grave situación de riesgo. Entenderlo de otra forma le restaría toda fuerza, eficacia y validez a un mecanismo que pretende garantizar los derechos de las personas en un Estado fundado en el respeto de la dignidad humana[3].

En el trámite de la acción de tutela es posible afirmar que existe un amplio margen de las facultades de oficio del juez constitucional y ello se refleja en su papel activo dentro del trámite y también, en el momento en que advierte la existencia de una violación de derechos no invocados en la demanda caso en el cual, el juez constitucional debe desarrollar el procedimiento correspondiente y dictar las órdenes que sean necesarias para garantizar su protección. La Corte Constitucional en numerosas oportunidades ha reiterado el carácter preferente del procedimiento de la acción y el deber del juez de tutela de garantizar los derechos fundamentales aun cuando ellos no hayan sido indicados por el actor. Si el juez advierte en el transcurso del trámite del amparo, que existen situaciones violatorias de otros derechos diferentes al invocado, debe lograr su efectiva protección[4].

De otro lado, también constituye un deber del juez constitucional vincular de oficio el legítimo contradictor o a la parte que por legitimación pasiva debe concurrir. Si el juez advierte que el sujeto o entidad demandada no es el responsable de la vulneración o amenaza debe vincularlo al proceso para así, de una parte, cumplir con el carácter preferente del amparo -la protección de un derecho fundamental- y de otra, permitirle al presunto responsable exponer sus razones y controvertir las pruebas que se hayan practicado. En varias oportunidades [5] la

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

Corte Constitucional ha hecho referencia a la obligación de integrar el legítimo contradictor o a la parte que por legitimación pasiva debe concurrir para poder tomar una decisión de fondo y responder así a la protección eficaz de los derechos fundamentales.

En esta medida lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución Política es un mecanismo que le confía a los jueces la función de verificar el efectivo cumplimiento de los mandatos constitucionales de protección y primacía de los derechos inalienables de la persona y cuando encuentre configurada la vulneración o amenaza de un derecho fundamental, por acción o por omisión, imparta las órdenes de inmediato cumplimiento necesarias para salvaguardar efectivamente el derecho vulnerado. Una actuación superficial y formalista pone en peligro el derecho de acceso a la justicia al dejar desprotegido a quien solicita la protección constitucional de sus derechos fundamentales y por lo mismo desconoce el mandato del artículo 86 superior.

El carácter *preferente y sumario* del trámite del amparo se altera y desconoce cuando el juez de conocimiento se abstiene de desplegar todas las medidas necesarias –jurídicamente posibles– para conjurar la vulneración de los derechos fundamentales. Lo anterior no significa que el fallador deba producir todo tipo de órdenes sin fundamento jurídico en aras de absolver siempre afirmativamente las pretensiones de los accionantes. Por el contrario, el juez debe emplearse a fondo en la identificación de la totalidad de los aspectos que componen la *litis*, para que el fallo sea realmente una garantía efectiva de los derechos fundamentales y producto de una actuación ágil y oportuna.

El fallo de tutela debe ser el resultado de la valoración de todos los aspectos jurídicos y fácticos además de garantizar la concurrencia de todas las personas involucradas –activa o pasivamente– en la situación jurídica producto de la controversia⁷.

⁷ C.C. Auto A 053 del 30 de mayo de 2002, M.P. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO, Exp. T-561054.

Tutela
 Sentencia Segunda Instancia
 63001-3333-003-2021-00044-01.
 ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

En cuanto al carácter subsidiario de la acción de tutela, la Corte Constitucional, reiterando la posición asumida⁸ de tiempo atrás, ha sido enfática en señalar:

"la necesidad de que el juez de tutela someta los asuntos que llegan a su conocimiento a la estricta observancia del carácter subsidiario y residual de la acción. En este sentido, el carácter supletorio del mecanismo de tutela conduce a que solo tenga lugar cuando dentro de los diversos medios que pueda tener el actor no existe alguno que sea idóneo para proteger objetivamente el derecho que se alegue vulnerado o amenazado[2]. Esta consideración se morigera con la opción de que a pesar de disponer de otro medio de defensa judicial idóneo para proteger su derecho, el peticionario puede acudir a la acción de tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable[3]. De no hacerse así, esto es, actuando en desconocimiento del principio de subsidiariedad se procedería en contravía de la articulación del sistema jurídico, ya que la protección de los derechos fundamentales está en cabeza en primer lugar del juez ordinario[4]"⁹

De igual forma y frente al requisito de subsidiariedad, el Consejo de Estado ha sostenido:

3.1.- Del carácter subsidiario de la acción de tutela se deriva que los medios ordinarios de defensa para la protección de los derechos, siempre que sean idóneos y eficaces, no pueden ser desplazados o suplantados por la acción de tutela. Este atributo de la acción de tutela, como lo ha referido la Corte Constitucional, salvaguarda las competencias atribuidas por la Constitución y la ley a las diferentes autoridades judiciales,

⁸ Así, por ejemplo, en Sentencia T-106 de 1993, se ve esta postura de la Corte Constitucional desde sus inicios :

"El sentido de la norma es el de subrayar el carácter supletorio del mecanismo, es decir, que la acción de tutela como mecanismo de protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales debe ser entendida como un instrumento integrado al ordenamiento jurídico, de manera que su efectiva aplicación sólo tiene lugar cuando dentro de los diversos medios que aquél ofrece para la realización de los derechos, no exista alguno que resulte idóneo para proteger instantánea y objetivamente el que aparece vulnerado o es objeto de amenaza por virtud de una conducta positiva o negativa de una autoridad pública o de particulares en los casos señalados por la ley, a través de una valoración que siempre se hace en concreto, tomando en consideración las circunstancias del caso y la situación de la persona, eventualmente afectada con la acción u omisión. No puede existir concurrencia de medios judiciales, pues siempre prevalece la acción ordinaria; de ahí que se afirme que la tutela no es un medio adicional o complementario, pues su carácter y esencia es ser único medio de protección que, al afectado en sus derechos fundamentales, brinda el ordenamiento jurídico."

⁹ C.C. Sentencia T 030 del 26 de enero de 2015, M. P (E). MARÍA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ, Exp. T – 4455240.

Tutela
 Sentencia Segunda Instancia
 63001-3333-003-2021-00044-01.
 ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

garantiza su independencia y preserva “la plenitud de las formas propias de cada juicio”, garantía integrante del debido proceso constitucional, que supone la aplicación de los procedimientos debidos a cada caso concreto¹⁰.

3.2. Es por lo dicho que la tesis de la Sección, expuesta en diversas sentencias, es que, por regla general, cuando existe otro medio de defensa judicial, idóneo y eficaz, no es procedente la acción de tutela. Por supuesto, la idoneidad y eficacia del medio de defensa se definen en función del caso concreto, atendiendo a las circunstancias en que se encuentra el solicitante y, además, dependen de la existencia o no de un perjuicio irremediable, en los términos del numeral 1º del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia de la Corte Constitucional¹¹.

5.3. Importancia de la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Al respecto de este tópico, la Corte Constitucional ha indicado:

Conforme con ello, la calificación de la pérdida de capacidad laboral ha sido considerada por la jurisprudencia constitucional, como un derecho que tiene toda persona, el cual cobra gran importancia al constituir el medio para acceder a la garantía y protección de otros derechos fundamentales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, en la medida que permite establecer a qué tipo de prestaciones tiene derecho quien es afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común. Esta Corte ha indicado:

"Dentro del derecho a la pensión de invalidez cobra gran importancia el derecho a la valoración de la pérdida de la capacidad laboral, ya que ésta constituye un medio para garantizar los derechos fundamentales a la vida digna, a la seguridad social y al mínimo vital. Lo anterior por cuanto tal

¹⁰ En este sentido, entre otras, se pueden confrontar las sentencias T-145 de 2011 (M.P. Mauricio González Cuervo) y T-983 de 2001 (M.P. Álvaro Tafur Galvis), de la Corte Constitucional.

¹¹ C.E. Sección Cuarta, C.P. Dr. Jorge Octavio Ramírez Ramírez, sentencia del 17 de marzo de 2016, Rad. 05001-23-33-000-2015-01610-01(AC)

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

*evaluación permite determinar si la persona tiene derecho al reconocimiento pensional que asegure su sustento económico, dado el deterioro de su estado de su salud y, por tanto, de su capacidad para realizar una actividad laboral que le permita acceder a un sustento. Adicional a ello, la evaluación permite, desde el punto de vista médico especificar las causas que la originan la disminución de la capacidad laboral. **Es precisamente el resultado de la valoración que realizan los organismos médicos competentes el que configura el derecho a la pensión de invalidez, pues como se indicó previamente, ésta arroja el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y el origen de la misma.** De allí que la evaluación forme parte de los deberes de las entidades encargadas de reconocer pensiones, pues sin ellas no existiría fundamento para el reconocimiento pensional... [12]*

4.6. Es pertinente mencionar que, según lo manifestado por este tribunal, **la calificación de la pérdida de capacidad laboral debe atender las condiciones específicas de la persona, apreciadas en su conjunto, sin que sea posible establecer diferencias en razón al origen, profesional o común, de los factores de incapacidad.** En ese mismo sentido, esta valoración puede tener lugar no solo como consecuencia directa de una enfermedad o accidente de trabajo, claramente identificado, también de novedades que resulten de la evolución de la enfermedad o accidente, o de una situación de salud distinta que puede tener un origen común.

Así mismo, puede suceder que en un primer momento la afectación padecida, sea producida por un accidente o por enfermedad específica, no genere incapacidad alguna, pero también puede ocurrir que con el transcurso del tiempo se presenten secuelas que tornen más grave la situación de salud de la persona, caso en el cual se requiere la valoración de la pérdida de capacidad laboral para establecer su duración y consecuencias, teniendo en cuenta las verdaderas causas que originaron la disminución de la capacidad de trabajo y el eventual estado de invalidez.

En consecuencia, **el derecho a la valoración de la pérdida de capacidad laboral no puede tener un término perentorio para su ejercicio, en tanto que la idoneidad del momento en que el afiliado requiere la definición del estado de invalidez o la determinación del origen de la**

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

misma, no depende de un período específico, sino de las condiciones reales de salud, el grado de evolución de la enfermedad y el proceso de recuperación o rehabilitación.

Por ello, el simple paso del tiempo no puede constituirse en barrera para el acceso al dictamen técnico que permitirá establecer las prestaciones económicas causadas por el advenimiento del riesgo asegurado, sin importar que este derive su origen de una enfermedad profesional, accidente laboral o de una afección de origen común. De otra parte, ha de recordarse que del ejercicio del derecho a la valoración de la pérdida de capacidad laboral depende la efectividad de otras garantías fundamentales, indefectiblemente relacionadas con la dignidad humana, como son la seguridad social, el derecho a la vida digna y el mínimo vital¹² (*Negrillas de la Sala*).

Como puede apreciarse, la calificación de la pérdida de la capacidad laboral es de gran importancia, pues es el medio a través del cual se puede pretender la garantía y/o protección de otros derechos fundamentales, tales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, sin que en el mismo pueda desconocerse la omisión de un análisis integral de la persona, atendiendo la relevancia de los derechos fundamentales que están en juego.

Sobre la revisión trienal del Estado de Invalidez, la Corte Constitucional ha dispuesto:

33. Ahora bien, en vigencia de la Constitución Política de 1991, esta corporación al estudiar una demanda en contra del artículo 44 (parcial) de la Ley 100 de 1993 por la vulneración del artículo 48 Superior, la declaró exequible en la sentencia C-408 de 1994, al considerar lo siguiente:

"La norma establece una prescripción de la pensión de invalidez dentro de condiciones detalladas y precisas. Pues se prescribe la posibilidad de revisar el estado de invalidez, por solicitud de la entidad de previsión o seguridad social, cada tres años, con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfruta su beneficiario y procede a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiere lugar. Si el pensionado en un plazo de tres (3) meses no se presenta, salvo fuerza mayor, se

¹² CC. Sentencia T-056 del 3 de febrero de 2014.

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

producen dos (2) consecuencias: 1) Se le suspende el pago de la pensión; y 2) Transcurridos doce (12) meses desde la solicitud, si no se presenta, prescribe la acción. Esta disposición busca evitar que se pueda incurrir en la inequitativa circunstancia de que alguien pueda ser titular de una pensión de invalidez, sin ser inválido. Sin embargo, se permite al interesado romper la prescripción, si con posterioridad, y a su costa, luego de alegación sobre permanencia en invalidez, se somete a nuevo examen.

No resulta contraria al espíritu de la Constitución esta disposición, pues se trata de evitar fraudes al sistema de pensión de invalidez o por lo menos de controlar la real circunstancia de permanencia en invalidez de sus beneficiarios. Cumplir estas medidas, salvo los casos de fuerza mayor, le impone una carga al interesado, completamente legítima, toda vez que dentro de los deberes de los ciudadanos está el de contribuir al financiamiento de los gastos e inversiones del Estado dentro de conceptos de justicia y equidad (art. 95-9 C.N.). De otra parte, es claro que el servicio público, puede ser oneroso tal como lo prevé la propia Carta en su artículo 367, sin exonerar de esa posibilidad a la seguridad social”.

34. Por su lado, la Sala Cuarta de Revisión analizó el caso de una extinción de la pensión de invalidez por haber acaecido, presuntamente, la condición resolutoria de la disminución del porcentaje de PCL, previsto en el entonces artículo 61 del Decreto 1848 de 1969, reglamentario del Decreto 3135 de 1968, pese a que el agenciado murió durante el trámite de revisión la Corte dejó sin efectos el acto administrativo por medio del cual el FOCEP suprimió dicha prestación social. En esa oportunidad, esta corporación en la sentencia T-843 de 2012 determinó lo siguiente:

"El artículo 44 de la Ley 100 de 1993, contempla la revisión de las pensiones de invalidez e indica que procede, por solicitud de la entidad de previsión o seguridad social correspondiente, cada tres (3) años, con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfruta el beneficiario y dar lugar a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiere lugar. Así pues, la revisión de la calificación de la invalidez tiene como finalidad determinar si se han producido cambios en las manifestaciones de la incapacidad que tengan el efecto de

Tutela
 Sentencia Segunda Instancia
 63001-3333-003-2021-00044-01.
 ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

modificar la invalidez inicialmente determinada, ya sea porque aumentó o disminuyó el grado de pérdida de la capacidad laboral, o porque esta incapacidad desapareció.

En desarrollo de lo anterior, el artículo 17 del Decreto 1889 de 1994 reglamentó el citado precepto y dispuso: "Cuando por efecto de la revisión del estado de invalidez a que se refiere el artículo 44 de la Ley 100 de 1993, se determine la cesación o la disminución del grado de invalidez, se extinguirá el derecho a la pensión o se disminuirá el monto de la misma, según el caso."

Ahora bien, es importante precisar que la revisión de la invalidez corresponde a las juntas de calificación de invalidez, las cuales tienen por finalidad la evaluación técnico-científica del origen y el grado de la pérdida de la capacidad laboral".

35. De la jurisprudencia constitucional y la lectura de la norma se desprende que: (i) es una obligación de la entidad pagadora de la pensión de invalidez revisar dicho estado cada tres años; (ii) el nuevo dictamen podrá ratificar, modificar o dejar sin efectos la anterior calificación; (iii) las consecuencias directas se materializarán en la extinción de la pensión, la disminución o aumento de la mesada; (iv) se justifica la comprobación periódica en la prevención de fraudes al sistema o evitar inequidad pensional respecto de personas que no cumplen con los requisitos para acceder a dicha prestación social. Asimismo, el legislador en respeto del debido proceso del pensionado por invalidez dispuso: (v) un plazo de tres meses para que el pensionado se someta a la práctica del examen; (vi) solo se suspenderá el pago cuando el beneficiado no se presente o impida la realización del mismo, salvo fuerza mayor; (vii) prescribirá la obligación del pago de la mesada al cabo de un año, con la posibilidad de que el titular del derecho vuelva a solicitar la pensión; (viii) le compete a las Juntas de Calificación de Invalidez realizar dicha revisión."¹³

5.4. El derecho a la Salud

En numerosas oportunidades y ante la complejidad que plantean los requerimientos de atención en los servicios de salud, la

¹³ Corte Constitucional T-575 de 2017

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

jurisprudencia constitucional se ha referido a sus dos facetas: por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, su carácter de servicio público¹⁴.

En cuanto a la primera faceta, la salud debe ser prestada de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad¹⁵ e igualdad¹⁶; mientras que, respecto de la segunda, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos previstos en los artículos 48 y 49 del texto Superior.

Ahondando en la faceta de la salud como derecho, resulta oportuno mencionar que ha atravesado un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, se consideró que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.

Esta nueva categorización fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2015¹⁷, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014¹⁸. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.

¹⁴ Sentencias T-134 de 2002, M.P. ÁLVARO TAFUR GALVIS y T-544 de 2002, M.P. EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT.

¹⁵ Sentencia T-460 de 2012, en la cual se cita la Sentencia T-760 de 2008.

¹⁶ Sentencia C-313 de 2014, M.P. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO.

¹⁷ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

¹⁸ M.P. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO.

Tutela
 Sentencia Segunda Instancia
 63001-3333-003-2021-00044-01.
 ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

En lo atinente a su cobertura, como mandato general, es claro que el derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada.

Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud: "Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud"¹⁹.

Dentro de este contexto, en el ámbito internacional, se ha destacado que este derecho implica que se asegure a las personas lograr y mantener el "más alto nivel posible de salud física y mental"²⁰. Para ello, sin duda alguna, es necesario prever desde el punto legal y regulatorio, condiciones de acceso en todas sus facetas, desde la promoción y la prevención, pasando por el diagnóstico y el tratamiento, hasta la rehabilitación y la paliación. Por esta razón, se ha dicho que el acceso integral a un régimen amplio de coberturas, es lo que finalmente permite que se garantice a los individuos y las comunidades la mejor calidad de vida posible.

5.5. Protección especial a sujetos en estado de invalidez

La Corte Constitucional, desde vieja data ha reconocido una especial protección a las personas en estado de invalidez, como se aprecia en el siguiente pronunciamiento:

"26. La Constitución dispone en el inciso 2 del artículo 13 que el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real, efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados. Del mismo modo, en el inciso 3 de esta misma disposición se contempla una protección especial de las

¹⁹ Artículo 4 de la Ley 1751 de 2015.

²⁰ Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

personas en estado de debilidad manifiesta, que como ha sido desarrollada jurisprudencialmente, incluye a los sujetos que, por su grave condición de salud, se encuentren en una posición desventajosa respecto de la generalidad de personas.

27. La jurisprudencia constitucional ha interpretado que dichos mandatos de protección especial cuentan con dos facetas: una de *abstención*, en el sentido de evitar que se adopten por el Estado medidas o políticas abiertamente discriminatorias, y otra de *acción*, al desarrollar programas o políticas públicas que mejoren el entorno económico, social y cultural -entre otros- de la población en situación de discapacidad y crear condiciones favorables para afrontar las adversidades^[32].

28. La Corte en la sentencia SU-588 de 2016, al estudiar el caso de una persona en situación de discapacidad que reclamaba el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, negada por una arbitrariedad en la fijación de la fecha de estructuración de su PCL, consideró lo siguiente:

"El Estado colombiano debe, a través de todos sus estamentos, garantizar a todas las personas el efectivo goce de sus derechos constitucionales. En desarrollo de dicho mandato, la protección que debe brindarse a las personas en condición de discapacidad debe ser integral, en el entendido de que, tratándose de un grupo poblacional tradicionalmente discriminado y marginado, corresponde a todas las ramas del poder público, garantizar la igualdad plena de estas personas frente a todos los integrantes de la sociedad en cuanto al acceso a la educación, trabajo, salud, pensiones, libertades y demás prerrogativas que, en definitiva, les permita gozar de una vida digna, deber que además de estar contenido en la Constitución, también se encuentra consignado en diferentes instrumentos internacionales y normas jurídicas expedidas por el legislador"^[33].

29. Posteriormente la Sala Tercera de Revisión al tutelar el derecho al debido proceso de un ciudadano al que le fue negada la pensión de invalidez por cuenta de la indebida valoración en el dictamen de pérdida de la capacidad laboral, reiteró en la sentencia T-093 de 2016, lo siguiente respecto de este grupo de especial protección:

Tutela
 Sentencia Segunda Instancia
 63001-3333-003-2021-00044-01.
 ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

"La jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que de los mandatos constitucionales se infiere que el Estado tiene las siguientes obligaciones: i) otorgar las condiciones necesarias para que las personas en situación de discapacidad puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones a los demás; ii) sancionar los maltratos o abusos que se presenten y a su vez, el deber de velar por la protección integral de las personas que se encuentra en circunstancia de vulnerabilidad; y por último; iii) adelantar diversas políticas públicas en las que se contemple, la previsión, rehabilitación e integración social de los grupos de especial protección" [34].

30. De lo expuesto se concluye que: (i) la interpretación jurisprudencial del mandato de trato igual, comporta una especial obligación de protección para las personas en condición de discapacidad; (ii) la protección de la cual son acreedores dichos sujetos se aplica a distintos ámbitos, dentro de los cuales, se incluyen las pensiones; (iii) en lo posible se debe ofrecer a este grupo de especial protección los apoyos necesarios para enfrentar las barreras físicas o sociales que limitan sus posibilidades de gozar de una vida digna y, (iv) se deben sancionar los actos de maltrato o abuso que se desplieguen en contra de la población que se encuentre en circunstancia de vulnerabilidad."²¹

5.6. El caso concreto

Siguiendo los parámetros normativos y jurisprudenciales expuestos y atendiendo el material probatorio obrante en el plenario, el Tribunal encuentra:

1. *El señor ABEL DARÍO QUICENO MORENO, recibió dictamen para calificación de pérdida de capacidad laboral, el 14 de mayo de 2009, dentro del cual se consignan como Diagnósticos a calificar, los siguientes:*

- "1. Restricción de movimientos de columna dorso-lumbar.
2. Síndrome doloroso de columna – hernias inoperables.
3. Acortamiento de miembro inferior derecho con respecto al izquierdo.
4. Trastorno del humor (depresión)
5. Trastorno menor grupo A (esquizotropico o esquiroides)"

Tutela
 Sentencia Segunda Instancia
 63001-3333-003-2021-00044-01.
 ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

Este arrojó los siguientes porcentajes de pérdida de capacidad:

DEFICIENCIA	23.28
DISCAPACIDAD	9.40
MINUSVALIA	19.25
TOTAL	51.93%

ORIGEN: Común

FECHA DE ESTRUCTURACION: 20 de abril de 2009²²

2. *Atendiendo lo anterior la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, mediante Resolución GNR 124034 del 6 de junio de 2013, ordenó el reconocimiento y pago de pensión de invalidez por enfermedad común, en cuantía de un salario mínimo legal mensual vigente de cada año, desde el 20 de abril de 2009.*
3. *Posteriormente, COLPENSIONES realizó valoración de estado de Invalidez, siendo examinado nuevamente el accionante, tanto por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez como por la Junta Nacional, valoración en la cual se consigna:*

"Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

COLPENSIONES con dictamen 3911871 de fecha 31/03/2020 le calificó diagnósticos de Lumbago no especificado (M545), Trastorno depresivo recurrente no especificado (F339) Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 36.50%, de origen común, con fecha de estructuración 31/03/2020 (fecha del estado actual del paciente al momento de la valoración título 2, fisioterapia). La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 20.00%; Discapacidad: 4.50% y Minusvalía: 12.00%. Las Deficiencias Calificadas fueron: Trastorno depresivo (20.00%) Capítulo XII, Numeral 12.4.4, Tabla 12.4.5. Clase II

El Paciente Abel Darío Quiceno Moreno, no estuvo de acuerdo y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

²² Archivo 13. calificación 2011 del e. d.

Tutela
 Sentencia Segunda Instancia
 63001-3333-003-2021-00044-01.
 ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:
 La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío mediante dictamen N° 3458-2020 de fecha 11/09/2020 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	%ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Trastorno depresivo	20%	C:N:T: Clase 12 Numeral 12,4,4
Lumbalgia	5%	C:N:T: Clase 1. 16
Total, Deficiencias ponderadas 21.50%		

Diagnóstico(s):

1. Lumbago no especificado
2. Trastorno depresivo

Deficiencias: 21.50%

Discapacidades: 2.30%

Minusvalías: 11.00%

Pérdida de capacidad Laboral: 34.80%

Origen: Común

Fecha de Estructuración: 31/03/2020

(...)

Por lo anterior, esta junta decide RATIFICAR el dictamen N° 3458-2020 de fecha 11/09/2020 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío²³

4. *En ese orden, al considerar el señor QUICENO MORENO, que la nueva valoración de invalidez realizada por las referidas Juntas, desconoció los diagnósticos que dieron origen a su declaratoria de invalidez y reconocimiento de la respectiva pensión, acudió en sede de tutela para efectos de que se le amparen sus derechos fundamental a la salud y el mínimo vital, pues la reciente calificación es inferior a la necesaria para continuar percibiendo su pensión por invalidez, por lo cual considera se desconoce su verdadero estado de salud, e injustamente se le vulneraría su mínimo*

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

vital al dejarlo desprotegido con el retiro de su beneficio pensional, así como a la salud.

5. *La a quo, tal como ya se destacó, consideró que atendiendo la condición de invalidez del accionante, y ante la posibilidad de vulnerarse los derechos fundamentales pregonados en el escrito inicial, por poderse configurar un perjuicio irremediable, amparó los derechos a la salud y mínimo vital.*
6. *Inconforme con la decisión, la entidad accionada COLPENSIONES, impugnó la sentencia, al considerar que ha actuado en derecho y dentro del marco de sus competencias, respetando el debido proceso y ciñéndose a las decisiones de las Juntas de Calificación por lo que no se le puede considerar responsable de la vulneración de los derechos alegados por el accionante, ya que la determinación de la pérdida de la capacidad obedeció a una evaluación médica científica realizada en tres instancias por profesionales expertos que determinaron que padece una pérdida de la capacidad laboral del 34,80%; concepto médico que debe respetarse. El juzgado de primera instancia, agregó, desbordó las competencias del juez Constitucional, al invadir las competencias del juez ordinario, que para el presente asunto alega es la Jurisdicción ordinaria laboral, lo que consecuentemente advierte configura la improcedencia de la presente acción por carencia del presupuesto de la tutela como mecanismo subsidiario y residual.*
7. *Analizado el material probatorio obrante, así como la decisión de primer grado y la impugnación presentada, considera este Tribunal, que es necesario confirmar la decisión de la a quo, puesto que, si bien el alto Tribunal ha reiterado el carácter subsidiario de la Tutela cuando existan otros medios de defensa, también es cierto, la misma Corte ha sido enfática en resaltar la protección reforzada con que cuentan las personas en estado de invalidez, tal como ya se destacó con antelación.²⁴*
8. *En concordancia con lo anterior, si bien la recurrente alega que no se acreditaron los presupuestos para la procedencia de la tutela como mecanismo de protección transitorio,*

²⁴ Corte Constitucional T-575 de 2017

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

considera esta Corporación, que del material probatorio, se logra vislumbrar la condición de invalidez del tutelante, que el mismo es una persona de bajos recursos, atendiendo que el monto de la pensión de invalidez se determinó en un s.m.l.m.v, y la posibilidad de generarse un perjuicio irremediable atendiendo que no se acreditó por parte de la accionada que percibiera algún otro ingreso económico diferente a la pensión de invalidez que recibe, por lo cual se considera procedente la tutela, con carácter transitorio, como se determinó en primer grado, para el caso sub examine.

9. *Son amplios los poderes con que cuenta en sede de tutela el juez Constitucional, lo que permite colegir que la inconformidad manifestada por la accionada no tiene vocación de prosperar, atendiendo la protección constitucional reforzada de que goza el accionante, en las especiales circunstancias en que se encuentra, de vulnerabilidad.*
10. *En ese orden no solo se desvirtúa la carencia de subsidiariedad alegada por la accionada, sino también la invasión de competencias del Juez natural, pues el Juez de tutela debe adoptar las medidas que considere pertinentes, con el fin de salvaguardar los derechos fundamentales que considere en riesgo o vulnerados, sin que se hayan invadido competencias del juez natural, pues no hay pronunciamiento de fondo frente a lo planteado en las valoraciones realizadas por las Juntas de Calificación, sino que se concede una protección transitoria, ante la posibilidad de configurarse un perjuicio irremediable; todo con el fin de que el señor ABEL DARÍO QUICENO MORENO, no quede desprotegido, durante el tiempo que se agote el trámite ante el Juez natural del asunto, para lo cual dentro de la misma providencia de primer grado se concedió un término prudente de cuatro (4) meses, para ejercer las acciones a que haya lugar, so pena de cesar los efectos de la sentencia de tutela.*

Por lo anterior, es válido ordenarse, como lo hizo el a quo, la programación de una cita a favor del accionante, para que se lleve a cabo dicha valoración: En esas condiciones es

Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros

del caso confirmar la decisión dictada por el juez de primera instancia, accediendo al amparo solicitado.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Quindío administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

F A L L A

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 23 de marzo de 2021, por el Juzgado **Tercero** Administrativo del Circuito de Armenia, que accedió al amparo solicitado.

SEGUNDO: *Notifíquese a las partes en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991. Contra la presente decisión no procede recurso alguno. Envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, en los términos que permita la pandemia.*

TERCERO: *Háganse las anotaciones correspondientes en el programa "Justicia Siglo XXI".*

Esta sentencia se aprobó en Sala de Decisión, tal como consta en el Acta 13 de la fecha.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

**LUIS JAVIER ROSERO VILLOTA
MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL
DESPACHO 001 SECCION PRIMERA TRIBUNAL
ADMINISTRATIVO QUINDIO**

**JUAN CARLOS BOTINA GOMEZ
MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL
DESPACHO 003 SECCION PRIMERA TRIBUNAL
ADMINISTRATIVO QUINDIO**

LUIS CARLOS ALZATE RIOS

*Tutela
Sentencia Segunda Instancia
63001-3333-003-2021-00044-01.
ABEL DARÍO QUICENO MORENO Vs COLPENSIONES y otros*

**MAGISTRADO
TRIBUNAL 04 ADMINISTRATIVO MIXTO DE LA CIUDAD
DE ARMENIA-QUINDIO**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

***3a613a9b432eda9330117e295a39c68ea226d9417ccfbe
8e8a2bf5a5ab29475b***

Documento generado en 22/04/2021 02:16:57 PM

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 15.406.015

QUICENO MORENO

APELLIDOS

ABEL DARIO

NOMBRES

Abel Dario Quiceno Moreno

FIRMA



INDICE DE HECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-1975

ANZA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

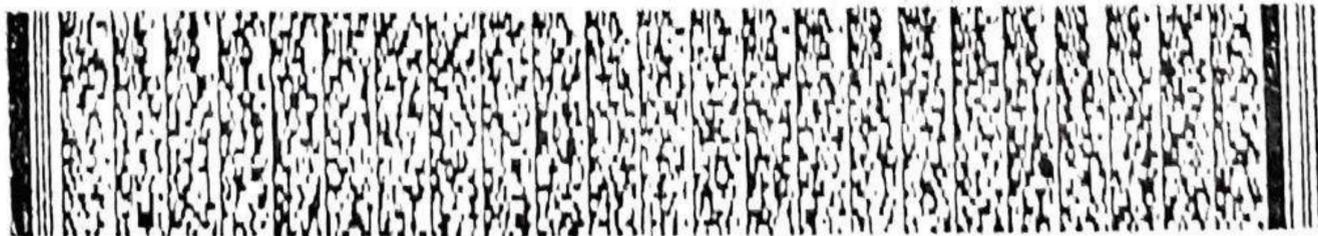
G.S. RH

M

SEXO

16-OCT-1998 ANTIOQUIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2600100-00128902-M-0015406015-20001117

0006227679A 1

23830028



NEUROIMAGENES S.A.
 SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
 NIT. 801.000.060 - 3
 CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.
 Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, citasmedicas@neuroimagen.com.co

Código de Validación



Reporte Servicios Solicitados

PACIENTE	
Nombre: ABEL DARIO QUICENO MORENO	Historia Clínica 000000015406015
Género: MASCULINO	Edad: 45 Año(s) 6 Mes(es) 3 Dia(s)
Identificación - Propiedad: PROPIA	Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA
Dirección de Residencia: PARQUES DE BOLIVAR 1 BLQ C APT 304 . - ARMENIA (QUINDIO)	Número: 15406015
Correo(s) Electrónico(s):	Teléfono(s): 3104364540
Seguridad Social - Entidad: MEDIMAS EPS SAS	Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO
Plan: NO APLICA	Tipo de Afiliado: COTIZANTE

ATENCIÓN	
Fecha	Sede
Miércoles, 30 de junio del 2021 a las 11:28	NEUROIMAGENES S.A. - ARMENIA (QUINDIO) - NISA CREDITO DR

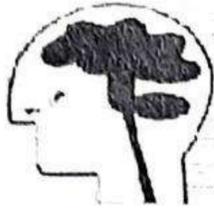
DIAGNÓSTICO(S)			
Código	Nombre	Ubicación	Estadificación

SERVICIO(S)			
No	Nombre	Código	Cantidad
1	Control Por Fisiatria (PBS) Observaciones: control en 12 semans	CUPS: 890364	1
2	Terapia Fisica (PBS) Observaciones: terapia domiciliaria, a tolerancia.	CUPS: 931000	10



(Handwritten Signature)

PATRICIA GUTIERREZ RAMIREZ .
 C.C 25278587 REG:765205
 FISIATRA



NEUROIMAGENES S.A.
SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
 NIT. 801.000.060 - 8
 CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.
 Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, citasmedicas@neuroimagene.com.co

Código de Validación



CONSULTA

PACIENTE

Nombre: ABEL DARIO QUICENO MORENO		Historia Clínica	000000015406015
Género: MASCULINO	Fecha de Nacimiento: sábado, 27 diciembre de 1975	Edad: 45 Año(s) 6 Mes(es) 3 Día(s)	
Identificación - Propiedad: PROPIA	Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA	Número: 15406015	
Dirección de Residencia: PARQUES DE BOLIVAR 1 BLQ C APT 304 . - ARMENIA (QUINDIO)		Teléfono(s): 3104364540	
Correo(s) Electrónico(s): .		Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO	
Seguridad Social - Entidad: MEDIMAS EPS SAS		Tipo de Afiliado: COTIZANTE	
Plan: NO APLICA			

NOTA DE FISIATRIA

colaborador ,no agresividad

LUMBALGIA CRONICA

RMN 2014 PROTRUSIONES DISCALES ARTROSIS , PROTRUSION DISCAL L4 L5, L5 S1

RMN 2020 . PROTRSION DISCAL L4 L5, L5 S1-

CONCEPTO NO QX NEUROCX 2019.RMN 2020 HERNIA DISCAL L4 L5, L5 S1-

PSIQUIATRIA DX TAB

Análisis y Plan

esta en control con psiquiatria cada mes.CONTROL EN 12 SEMANAS. , realiza terapia en casa. tiene orden clinica manejo de dolor

1. CONSULTE A URGENCIAS: Consulte con su EPS de forma o prioritaria (vía telefónica) o a urgencias si es el caso, si presenta: dolor severo, si sintomatología se torna insoportable a pesar de la medicación.

3. Realice terapia física en casa: según lo indicado por terapeuta si ha asistido previamente a terapia presencial (utilice el folleto, realice solo lo que no le genere dolor , estiramientos, manejo de dolor con paquete caliente, masaje sedativo).

4. Con respecto a la pandemia por COVID 19, recuerde la importancia de seguir las recomendaciones como : lavado frecuente de manos con agua y jabón por al menos 50 segundos (varias veces al día) permanecer en casa paciente pertenece a grupo de riesgo por tanto se enfatiza en medidas preventivas, recuerde tenemos un compromiso de cuidarnos y cuidar nuestra sociedad siguiendo las indicaciones que nos brindan por vía oficial el gobierno nacional

5. Recomendaciones de caminata , mínimo 10 minutos dentro de su casa, para conservar buen estado físico, a tolerancia, sino le genera dolor ni severo ni moderado

6. consulta a urgencias / prioritaria si su dolor se torina insoportable a su cuadro o sintomatologia empeora.



PATRICIA GUTIERREZ RAMIREZ .
 C.C 25278587 REG:765205
 FISIATRA

CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.
 Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, citasmedicas@neuroimagene.com.co



NEUROIMAGENES S.A.
SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
 NIT. 801.000.060 - 8
 CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.
 Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, citasmedicas@neuroimagen.com.co

Código de Validación



CONSULTA

PACIENTE	
Nombre: ABEL DARIO QUICENO MORENO	Historia Clínica 000000015406015
Género: MASCULINO	Fecha de Nacimiento: sábado, 27 diciembre de 1975
Identificación - Propiedad: PROPIA	Edad: 45 Año(s) 6 Mes(es) 3 Día(s)
Dirección de Residencia: PARQUES DE BOLIVAR 1 BLQ C APT 304 . - ARMENIA (QUINDIO)	Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA
Correo(s) Electrónico(s):	Número: 15406015
Seguridad Social - Entidad: MEDIMAS EPS SAS	Teléfono(s): 3104364540
Plan: NO APLICA	Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO
	Tipo de Afiliado: COTIZANTE

ATENCIÓN	
Fecha	Sede
miércoles, 30 de junio del 2021 a las 11:28	NEUROIMAGENES S.A. - ARMENIA (QUINDIO) - NISA CREDITO DR

MEDIDAS			
Peso	Talla	Índice de Superficie Corporal	Índice de Masa Corporal
66 Kgs	165 Cms	1.74 Mts ²	24.24 Peso Normal

DIAGNÓSTICO(S)			
Código	Nombre	Ubicación	Estadificación

NOTA DE FISIATRIA

Consultas

ATENCIÓN PRESENCIAL POR FISIATRIA.

Se atiende paciente de forma presencial por la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación. Se ofreció a paciente teleconsulta, pero el paciente solicita y decide consulta presencial.

Se realiza previo a la consulta, la encuesta en relación datos para realizar tamizaje, se le explica al paciente que la información que brinde, debe ser veraz, ya que no se atenderán pacientes diagnosticados con enfermedad covid 19, ni pacientes con sospecha por epidemiología o sintomatología de covid 19. Entendiendo el paciente que, es un deber como ciudadano el auto cuidado y la protección de la población, entendienddo que todo paciente que esté en aislamiento no deberá asistir a esta consulta.

En la atención de esta consulta se cumple con protocolo de la IPS (uso de tapabocas tanto paciente como el Especialista, no acompañante, distanciamiento mínimo a 2 metros)

Fecha :30 JUNIO 2021

motivo consulta :control
 CC DE PRIMERA CONSULTA
 LUMBALGIA CRONICA
 RMN 2014 PROTRUSIONES DISCALES ARTROSIS , PROTRUSION DISCAL L4 L5, L5 S1
 CONCEPTO NO QX NEUROCX 2019
 PSIQUIATRIA DX TAB

Pensionado

ESTADO ACTUAL 30 JUNIO 2021 REFIERTE DOLOR EN ZONA DORSOLUMBAR, INDEPENDIENTE EN AVD.

Paciente refiere en los últimos 20 días incluido hoy , no ha presentado fiebre, ni síntomas respiratorios.ni las personas con las que convive

ap alergias med neg, hta dbt no ,

examen físico

motor 4 de 5

no lasegue, miofascial lumbar

movilidad lumbar no evaluable

CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.
 Correos electrónicos: programacion@neuroimagen.com.co, citasmedicas@neuroimagen.com.co

HISTORIA CLINICA

CARRERA 25 # 74 a 87
Tel. 3275710
900342064-3

Identificación: 15406015 CEDULA

QUICENO MORENO ABEL DARIO

Sexo : MASCULINO

Fecha de Nacimiento : 27/12/1975

Regimen : EPS MEDIMAS EPS S.A.S

Dirección: B/ LA PATRIA MZ 58 CASA 23 -.-

Estado Civil: UNIÓN LIBRE O U

Ocupación: NO DEFINIDO

No. Historia Clínica : 15406015

Vinculo : COTIZANTE

Edad : 45 Años

Etnia: Ninguno de los anter

Estrato : RANGO UNO

Telefono: 3145550351 3148455152

Fecha y Hora de Atención : 14/07/2021 10:33

Motivo de Consulta :

PRIMERA VEZ PRESENCIAL - MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

PACIENTE VALORADO CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y NACIONAL PARA LA ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR SARS-COV2/COVID-19 (UNIFORME, BATA Y TAPABOCAS QUIRÚRGICOS, CARETA), ASÍ COMO PREVIA TOMA DE TEMPERATURA AL INGRESO DE LA INSTITUCIÓN Y LAVADO DE MANOS. AL INTERROGATORIO NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS COMO DISNEA O TOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA ANOSMIA O AGEUSIA, NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES. NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE COVID-19. NIEGA VIAJES FUERA DE LA CIUDAD EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS.

NATURAL/VIVE: ANZA ANTIOQUIA/ARMENIA

OCUPACION: PENSIONADO- AGRICULTURA

E CIVIL: UNION LIBRE

ESCOLARIDAD: PRIMARIA INCOMPLETA

RELIGION:NINGUNA

VIVE: ESPOSA

INFORMA:PACIENTE

ASISTE:ESPOSA (YOHANNA MONTOYA)

REMITE:PSIQUIATRIA

Enfermedad Actual :

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD CON TRASTORNO DEPRESIVO DE BASE CON CUADRO DE DOLOR CRONICO MIXTO EN TODA LA EXTENSION DE LA COLUMNA CON PREDOMINIO EN REGION LUMBAR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES SOBRE TODO LA IZQUIERDA , CON SENSACION DE CORRIENTAZO CON PARESTESIAS, CONSTANTE QUE NO MEJORA EN NINGUNA POSICION. CON AGUDIZACION AL REINCORPORARSE A LA BIPEDESTACION, AUTOMEDICADO CON LUMBAL FORTE CON LEVE MEJORIA. EN EL MOMENTO EN MANEJO CON CLOZAPINA 100MG (400MG NOCHE)FLUOXETINA 20 MG DIA FORMULADA POR PSIQUIATRIA.

IMAGENES

RNM COLUMNA LUMBAR SIMPLE 06/11/2020:

HERNIAS DISCALES L4L5 Y L5S1.

LEVE INCLINACION DEL SEGMENTO L4L5 HACIA IZQUIERDA

DESVIACION DE LA APOFISIS ESPINOSA HACIA LA IZQUIERDA.

MINIMO COMPROMISO EN AMPLITUD DE NEUROFORAMEN L5S1 DE LADO DERECHO.

Revisión por Sistema :

NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS : NO DISURIA , NO PUJO O TENESMO, NO MOCO, NI SANGRADO, NIEGA POLAQUIURIA.

NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES: NO DIARREA , NI ESTREÑIMIENTO, NO MOCO O SANGRE CON DEPOSICIÓN, HÁBITO INTESTINAL NORMAL.

NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS: NO DISNEA, NO TOS, NI EXPECTORACIÓN.

NO FIEBRE.

BUEN PATRÓN DEL SUEÑO.

Antecedentes Personales

Quirúrgico : NO REFIERE Patológicas : NO REFIERE Alergicos : NO REFIERE Inmunológicos : NO REFIERE Siquiátricos : NO REFIERE Tóxicos : FUMADOR 5 CIGARRILLOS DIA

Veneréas : NO REFIERE Ginecologías : NO REFIERE Paraclínicos : NO REFIERE Oncológicos : NO REFIERE

Antecedentes Familiares

Cardiovascul. : NO REFIERE

Cáncer : NO REFIERE

Infecciosas : NO REFIERE

Neurológicos : NO REFIERE

Pulmonares : NO REFIERE

Diabetes : NO REFIERE

Gastrointest. : NO REFIERE

Signos Vitales

TA : 125 / 75 FC : 78 FR : 16 Temp : 36.5 Talla : 166 Peso : 63 I. M. C. : 23

Ptorax : 0 Pcefa : 0

TFG: Glucometría: SatO2: Perímetro Abdominal.:

Examen Físico

General : BUEN ESTADO GENERAL , NO FACIES DE DOLOR, AFEBRIL, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR.

CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HÚMEDAS CUELLO SIN ALTERACIÓN

RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO

HISTORIA CLINICA

CARRERA 25 # 74 a 87
Tel. 3275710
900342064-3

No. Historia Clínica : 15406015

EXTENSION DE SACROILIACA DOLOROSA.

NEUROLÓGICO SIN FOCALIZACIÓN. LASEGUE Y BRTAGARD NEGATIVOS

DX Principal : R522 OTRO DOLOR CRONICO

1er. DX Relacionado : M624 CONTRACTURA MUSCULAR

2do. DX Relacionado : M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTER

3er. DX Relacionado : M461 SACROILITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Causa Externa : M. Enfermedad General

Conducta :

OBSERVACIONES : PACIENTE MASCULINO CON CUADRO DE DOLOR CRONICO MIXTO LUMBOSACRO DE PREDOMINIO NOCICEPTIVO SECUNDARIO A ESPONDILOARTROSIS SACROILITIS Y SX MIOFASCIAL PIRAMIDAL CON REQUERIMIENTO DE INICIO DE IMIPRAMINA Y MANEJO INTERVENCIONISTA Y REHABILITACION.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA . CONTROL 1 MES.

PLAN:

BLOQUEO MIOFASCIAL 53105 #4 PUNTOS (PIRAMIDAL Y GLUTEO BILATERAL) ECOGUIADOS + BLOQUEO SACROILIACO BILATERAL

#2 38200 + INTENSIFICADOR +SALA.

IMIPRAMINA 25 MG NOCHE

CONTROL 1 MES

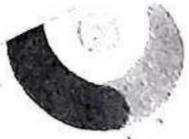
Factura No. 226513



Profesional: DAMIAN ANTONIO FORERO MORENO

Registro: 1015396322

Especialidad : DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS



CLINICA
San Rafael

CARRERA 25 # 74 a 87
Tel. 3275710
900342064-3

Paciente:

Ident. : 15406015 COTIZANTE
ABEL DARIO QUICENO MORENO
Regimen : EPS MEDIMAS EPS S.A.S
Edad : 45 Años 6 Meses 17 Dias

Fecha : 14/07/2021
Factura No.226513

Direccion: B/ LA PATRIA MZ 58 CASA 23 --
Telefono: 3145550351 3148455152

PROCEDIMIENTOS

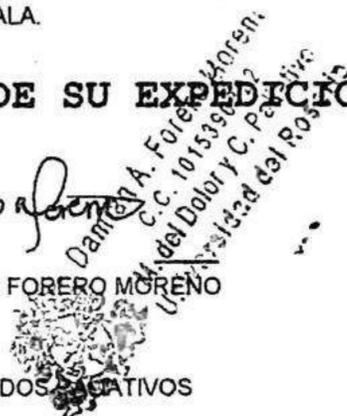
DX Principal : R522 OTRO DOLOR CRONICO
1er. DX Relacionado : M624 CONTRACTURA MUSCULAR
2do. DX Relacionado : M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTER
3er. DX Relacionado : M461 SACROILIITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

- | | | | |
|----|-------|--|---|
| 1. | 38200 | NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES GUIADO CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES | 2 |
| | | BLOQUEO MIOFASCIAL 53105 #4 PUNTOS (PIRAMIDAL Y GLUTEO BILATERAL) ECOGUIADOS + BLOQUEO SACROILIACO BILATERAL #2 38200 + INTENSIFICADOR +SALA. | |
| 2. | 53105 | BLOQUEO DE UNION MIONEURAL | 4 |
| | | BLOQUEO MIOFASCIAL 53105 #4 PUNTOS (PIRAMIDAL Y GLUTEO BILATERAL) ECOGUIADOS + BLOQUEO SACROILIACO BILATERAL #2 38200 + INTENSIFICADOR +SALA. | |

VIGENCIA 60 DIAS A PARTIR DE SU EXPEDICION

Damian Antonio Forero Moreno

Profesional. DAMIAN ANTONIO FORERO MORENO
Registro Medico. 1015396322
Cedula. 1015396322
Especialidad. DOLOR Y CUIDADOS PALLIATIVOS





CARRERA 25 # 74 a 87
Tel. 3275710
900342064-3

Paciente:

Ident. : 15406015
ABEL DARIO QUICENO MORENO
Regimen : EPS MEDIMAS EPS S.A.S
Edad : 45 Años 6 Meses 17 Dias

COTIZANTE

Fecha : 14/07/2021

Factura No.226513

Dirección: B/ LA PATRIA MZ 58 CASA 23 --

Telefono: 3145550351 3148455152

Est/rango : RANGO UNO

TIPO

FORMULA

DX Principal : R522 OTRO DOLOR CRONICO

1er. DX Relacionado : M624 CONTRACTURA MUSCULAR

2do. DX Relacionado : M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTER

3er. DX Relacionado : M461 SACROILIITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Medicamento	Cantidad	Cantidad en letras	Duracion Formulacion
1. IMIPRAMINA 25 MG TABLETA Dosificación: 1 TABLETYA EN LA NOCHE	90	NOVENTA	90 Dia(s)

Damian Antonio Forero Moreno
 Profesional. DAMIAN ANTONIO FORERO MORENO
 Registro Medico. 1015396322
 Cedula. 1015396322
 Especialidad. DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

inf_nuevaformula.frx



CARRERA 25 # 74 a 87
Tel. 3275710
900342064-3

Paciente:

Ident. : 15406015 COTIZANTE
ABEL DARIO QUICENO MORENO
Regimen : EPS MEDIMAS EPS S.A.S
Edad : 45 Años 6 Meses 17 Dias

Fecha : 14/07/2021
Factura No.226513

Direccion: LOS ALMENDROS MA 9 CSA 22
Telefono: 3135762898 3148455152

SOLICITUD DE CONSULTA

DX Principal : R522 OTRO DOLOR CRONICO
1er. DX Relacionado : M624 CONTRACTURA MUSCULAR
2do. DX Relacionado : M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTER
3er. DX Relacionado : M461 SACROILITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

1. 890343 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS 1
1 MES

VIGENCIA 60 DIAS A PARTIR DE SU EXPEDICIÓN.

Damian Antonio Forero Moreno

Profesional. DAMIAN ANTONIO FORERO MORENO
Registro Medico. 1015396322
Cedula. 1015396322
Especialidad. DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Damian A. Forero Moreno
C.C. 1015396322
C. de Especialización en
Dolor y Cuidados Paliativos
Universidad del Rosario

REFORMA DEMANDA PROCESO RAD. 2021-00117-00

monica maria manco poveda <monicamancop-abogada@hotmail.com>

Mar 10/08/2021 15:54

Para: notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co <notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co> 21 archivos adjuntos (26 MB)

01 Poder.pdf; 02 REFORMA DEMANDA.pdf; 03 Dictamen PCL del 14 de mayo de 2009.pdf; 04 Historia Clinica Psiquiatria Parte Uno.pdf; 05 Historia Clinica Psiquiatria Parte Dos.pdf; 06 Historia Clinica psiquiatria Parte Tres.pdf; 07 Resolucion GNR 124034 del 06 junio 2013.pdf; 08 Consulta medica oncologos del Occidente.pdf; 09 Historia clinica sagrada Flia 13 Feb 2020.pdf; 10 Control Fisiatria en Neuroimagenes.pdf; 11 Resonancia 11 junio 2020.pdf; 12 Historia Clinica sagrada Flia 16 abril 2021.pdf; 13 Dictamen PCL Colpensiones 31 marzo 2020.pdf; 14 Dictamen Junta Nacional de Calificacion de Invalidez 25 Feb 2021.pdf; 15 Certificado Afiliacion Eps Medimas.pdf; 16 Declaraciones Extrujuicio.pdf; 17 Sentencia Tutela Primera instancia.pdf; 18 Sentencia Tutela Segunda instancia.pdf; 19 Copia cedula Abel Dario Quiceno.pdf; 20 Control consulta por Fisiatria 30 de junio de 2021.pdf; 21 Historia Clinica San Rafael del 14 de julio del 2021.pdf;

**SEÑORES
COLPENSIONES****ASUNTO: REFORMA DEMANDA****RADICADO: 2021-00117-00**

Cordial saludo, comedidamente para conocimiento y fines pertinentes, adjunto REFORMA DE DEMANDA Ordinaria laboral de primera instancia, junto con las pruebas y anexos, presentada por el señor Abel Dario Quiceno Moreno.

Atentamente,

MÓNICA MARÍA MANCO POVEDA
C.C 1.094.946.547 de Armenia (Quindío)
T.P. 321.359 del Consejo Superior de la Judicatura
Cel.: 3143483279

Enviado desde [Outlook](#)Libre de virus. www.avast.com

REFORMA DEMANDA PROCESO RAD. 2021-00117-00

monica maria manco poveda <monicamancop-abogada@hotmail.com>

Mar 10/08/2021 15:56

Para: jr.calificaciondeinvalidez@gmail.com <jr.calificaciondeinvalidez@gmail.com>

 21 archivos adjuntos (26 MB)

01 Poder.pdf; 02 REFORMA DEMANDA.pdf; 03 Dictamen PCL del 14 de mayo de 2009.pdf; 04 Historia Clinica Psiquiatria Parte Uno.pdf; 05 Historia Clinica Psiquiatria Parte Dos.pdf; 06 Historia Clinica psiquiatria Parte Tres.pdf; 07 Resolucion GNR 124034 del 06 junio 2013.pdf; 08 Consulta medica oncologos del Occidente.pdf; 09 Historia clinica sagrada Flia 13 Feb 2020.pdf; 10 Control Fisiatria en Neuroimagenes.pdf; 11 Resonancia 11 junio 2020.pdf; 12 Historia Clinica sagrada Flia 16 abril 2021.pdf; 13 Dictamen PCL Colpensiones 31 marzo 2020.pdf; 14 Dictamen Junta Nacional de Calificacion de Invalidez 25 Feb 2021.pdf; 15 Certificado Afiliacion Eps Medimas.pdf; 16 Declaraciones Extrajuicio.pdf; 17 Sentencia Tutela Primera instancia.pdf; 18 Sentencia Tutela Segunda instancia.pdf; 19 Copia cedula Abel Dario Quiceno.pdf; 20 Control consulta por Fisiatria 30 de junio de 2021.pdf; 21 Historia Clinica San Rafael del 14 de julio del 2021.pdf;

SEÑORES**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL QUINDIO****ASUNTO: REFORMA DEMANDA****RADICADO: 2021-00117-00**

Cordial saludo, comedidamente para conocimiento y fines pertinentes, adjunto REFORMA DE DEMANDA Ordinaria laboral de primera instancia, junto con las pruebas y anexos, presentada por el señor Abel Dario Quiceno Moreno.

Atentamente,

MÓNICA MARÍA MANCO POVEDA

C.C 1.094.946.547 de Armenia (Quindío)

T.P. 321.359 del Consejo Superior de la Judicatura

Cel.: 3143483279

Enviado desde [Outlook](#)Libre de virus. www.avast.com

REFORMA DEMANDA PROCESO RAD. 2021-00117-00

monica maria manco poveda <monicamancop-abogada@hotmail.com>

Mar 10/08/2021 16:03

Para: notificaciondemandas@juntanacional.com <notificaciondemandas@juntanacional.com>; angelica.prieto@juntanacional.com <angelica.prieto@juntanacional.com> 21 archivos adjuntos (26 MB)

01 Poder.pdf; 02 REFORMA DEMANDA.pdf; 03 Dictamen PCL del 14 de mayo de 2009.pdf; 04 Historia Clinica Psiquiatria Parte Uno.pdf; 05 Historia Clinica Psiquiatria Parte Dos.pdf; 06 Historia Clinica psiquiatria Parte Tres.pdf; 07 Resolucion GNR 124034 del 06 junio 2013.pdf; 08 Consulta medica oncologos del Occidente.pdf; 09 Historia clinica sagrada Flia 13 Feb 2020.pdf; 10 Control Fisiatria en Neuroimagenes.pdf; 11 Resonancia 11 junio 2020.pdf; 12 Historia Clinica sagrada Flia 16 abril 2021.pdf; 13 Dictamen PCL Colpensiones 31 marzo 2020.pdf; 14 Dictamen Junta Nacional de Calificacion de Invalidez 25 Feb 2021.pdf; 15 Certificado Afiliacion Eps Medimas.pdf; 16 Declaraciones Extrajuicio.pdf; 17 Sentencia Tutela Primera instancia.pdf; 18 Sentencia Tutela Segunda instancia.pdf; 19 Copia cedula Abel Dario Quiceno.pdf; 20 Control consulta por Fisiatria 30 de junio de 2021.pdf; 21 Historia Clinica San Rafael del 14 de julio del 2021.pdf;

**SEÑORES
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ****ASUNTO: REFORMA DEMANDA****RADICADO: 2021-00117-00**

Cordial saludo, comedidamente para conocimiento y fines pertinentes, adjunto REFORMA DE DEMANDA Ordinaria laboral de primera instancia, junto con las pruebas y anexos, presentada por el señor Abel Dario Quiceno Moreno.

Atentamente,

MÓNICA MARÍA MANCO POVEDA
C.C 1.094.946.547 de Armenia (Quindío)
T.P. 321.359 del Consejo Superior de la Judicatura
Cel.: 3143483279

Enviado desde [Outlook](#)Libre de virus. www.avast.com

Número de Radicado 20214011453442

Bogotá D. C., 10/08/2021

Nota: Para uso exclusivo de los despachos judiciales. Al utilizar este buzón no es necesario realizar también la notificación por correo certificado o medio físico.

A través de este buzón se recibe el auto admisorio de la demanda, el escrito de demanda y/o el mandamiento de pago en contra de entidades públicas del orden nacional, distintas de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, tal como lo dispone el artículo 612 de la Ley 1564 de 2012, modificadorio del artículo 199 de la Ley 1437 de 2011.

Los incisos 6 y 7 del artículo 612 ya citado, establecen lo siguiente:

“(…) En los procesos que se tramiten ante cualquier jurisdicción en donde sea demandada una entidad pública, deberá notificarse también a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, en los mismos términos y para los mismos efectos previstos en este artículo. En este evento se aplicará también lo dispuesto en el inciso anterior.

La notificación de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado se hará en los términos establecidos y con la remisión de los documentos a que se refiere este artículo para la parte demandada”. Los despachos judiciales podrán incluir en este buzón otras providencias proferidas contra entidades públicas del orden nacional, con carácter meramente informativo.

Ver Circular Externa No. 01 del 17 de febrero de 2017 [Ver](#)

INFORMACIÓN RADICADA POR EL USUARIO

Datos del Despacho Judicial	
Despacho Judicial	JUZGADO 3 LABORAL DE CIRCUITO DE ARMENIA
Datos del Proceso Judicial	
Código Único del Proceso – CUP	63001310500320210011700
DEMANDADO	Entidad Nacional: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – REGIONAL EJE CAFETERO
DEMANDANTE: Tipo de Persona	Persona Natural: ABEL DARIO QUICENO MORENO
Anexos	
Seleccione tipo de anexo	1. Notificación Art. 612 C.G.P.
Auto admisorio de la demanda	2021401145344200001
Demanda	2021401145344200002
Subsanación de la demanda	No tiene
Mandamiento de pago	No tiene

Ha aceptado condiciones