Hilberto Hurtado Escobar

ABOGADO
UNIVERSIDAD
LA GRAN COLOMBIA

CONTADOR PÚBLICO
UNIVERSIDAD
CENTRAL

SEÑORES
TRIBUNAL SUPRIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, D. C.
Atención: DOCTORA
LUCÍA JOSEFINA HERRERA LÓPEZ
Honorable Magistrada Ponente
E. S. D.

REFERENCIA	11001131100222019005400
CLASE	UNIÓN MARITAL DE HECHO
DEMANDANTES	*NORA ELENA VALENCIA LONDOÑO Y ABIGAIL SALGADO MATEUS*
DEMANDADOS	*ÁNGELA MARÍA, HECTOR LUIS PÁEZ VALENCIA Y OTROS, HEREDEROS*
CAUSANTE IDENTIFICACIÓN	HÉCTOR PÁEZ SIERRA C.C.No.1.074'159.758 expedida en Ubaté C/maca
ASUNTO	RECURSO DE REPOSICIÓN EN CONTRA DEL AUTO ADIADO 18 DE ABRIL DE 2022 NOTIFICADO POR ANOTACIÓN EN ESTADO DEL 9 DE ABIL DE 2022 CON RESPECTO DE LA CUANTÍA DE LA CAUSIÓN FIJADA A MIS MANDANTES.

HILBERTO HURTADO ESCOBAR, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino, vecino, residente en la ciudad de Bogotá, D.C., con domicilio profesional ubicado en la Calle 12CNo.79, Oficina 503, Edificio bolsa P.H., identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, conocido dentro de las actuaciones al ejercer la Procuración Judicial de los herederos, *ÁNGELA MARÍA Y HÉCTOR LUIS PÁEZ VALENCIA,* del causante *HÉCTOR PÁEZ SIERRA,* fallecido el día seis (6) de febrero del año dos mil dieciocho (2018), de manera comedida y respetuosa concurro al Despacho a su digno cargo a fin de informar que por el presente memorial, estando dentro de la oportunidad

procesal para ello, RECURSO DE REPOSICIÓN, en contra de su proveído de fecha dieciocho (18) de abril de dos mil veintidós (2022), y notificado mediante anotación por Estado del diecinueve (19) de abril de dos mil veintidós (2022), con respecto de la fijación de la CAUSIÓN, impuesta a mis representados por los presupuestos de orden factico y jurídico que más adelante enlistare:

1. CONTABILIZACIÓN DE TÉRMINOS ASÍ:

FECHA DE NOTIFICACIÓN DE LA PROVIDENCIA A RECURRIR	**DIAS TÉRM.**	
	1°	Miércoles 20 de abril 2022
	2°	Jueves 21 de abril de 2022
	3°	Vienes 22 de abril de 2022

2.- DEL REPARO EN CONCRETO

Honorable e ínclita, Señora Magistrada Ponente:

2.1.- Sea lo primero señalar y precisar que, para realizar la liquidación y sobreproteger los presuntos derechos que se le puedan causar a la demandante *ABIGAIL SALGADO MATEUS,* se tomaron en cuenta los valores Netos a la fecha de la presentación de los inventarios, como si se tratase de la liquidación de Gananciales de una SOCIEDAD CONYUGAL, verbigracia para el caso del bien Inmueble, el cual fue adquirido por el causante *HECTOR PÁEZ SIERRA,* progenitor de mis mandantes *ÁNGELA MARÍA HÉCTOR LUIS PÁEZ VALENCIA,* desde el día nueve de mayo de año mil novecientos ochenta,(1980), lo cual significa que, para la fijación de la caución, este bien es un bien propio del causante la declarada compañera permanente no podría participar de valor total avaluado de $476'068.500,00 teniendo en cuenta lo pregonado por la ley 54 de 1990 que establece:

"Manifiesta el artículo 3 de la Ley 54 de 1990 dispone que los bienes que entran a formar parte de la sociedad patrimonial entre compañeros

permanentes son "exclusivamente los provenientes del trabajo, ayuda y socorro mutuos", lo cual constituye una diferencia entre el matrimonio y la unión marital de hecho".

Así las cosas la participación de doña *ABIGAIL SALADO MATEUS,* a tener en cuenta dentro de la liquidación de la Sociedad Patrimonial, es única y exclusivamente sobre los rendimientos desde la fecha en que se declaró la Sociedad Patrimonial.

Atendiendo el contenido literal de Fallo que resuelve el Recurso de alzada, adiado diez (10) de marzo del año dos mil veintidós (2022) proferido por la Sala de Decisión, en la cual su Señoría actuó como Ponente, que modificó, el ordinal "TERCERO" de la sentencia del 11 de octubre d 2021 proferida por el Juzgado Veintidós de Familia de Bogotá por la razones expuestas en la parte motiva de esta providencia; y en su lugar DECLARA la existencia y disolución y liquidación de la sociedad patrimonial entre la señora *ABIGAIL SALGADO MATEUS* y el señor *HÉCTOR PÁEZ SIERRA* en el periodo comprendido entre el 29 de marzo de 016 y el 6 de febrero de 2018.

Sin ningún ribete se observa la existencia de una errónea aplicación de la liquidación de la caución ordenada e impuesta a cada uno de mis mandantes, a los sumo para garantizar los posibles perjuicios a *ABIGAIL SALGADO MATEUS* se deberá tener en cuenta única y exclusivamente su participación en el cincuenta por ciento (50%) sobre los frutos o rendimientos producidos tanto por el bien Inmueble ubicado en la carrera 71B No.99 A-07, barrio Pontevedra de la Ciudad de Bogotá, como por la inversiones, no así sobre sus valores representativos, en vía de ejemplo el para el año 2019 se

tomó como valor comercial de la casa la suma de $476.068.500 y a la vigencia fiscal de 2021 este mimo sería $546'718.500 el rendimiento sería de $546'718.500 - $476.068.500 = $70'650.000 /2 = $35'325.000 como máximo.

De otra parte o se deben tener n cuenta los valores de la inversiones sino sus rendimientos, sea sus frutos y desde el momento de la declaración o reconocimiento de la Sociedad Patrimonial, o sea, para la liquidación no se la pueden tener en cuenta ni el monto de los $74'396.032.38 del Fondo Old Mutual, ni tampoco los $22'67.141,52 DEL Depósito en la Cuenta de ahorros del Banco Caja Social, sino únicamente el cincuenta por ciento de los rendimientos que hayan o produzcan esos dinero, aplicar el Cincuenta por ciento (50%) sobre los incluidos los montos delos valores de los bienes propios del causantes agraviar los derechos de mis representados. Veamos:

¿**Qué bienes** forman parte de la **sociedad patrimonial** de hecho?

> *"A la **sociedad patrimonial**, a diferencia de la **sociedad** conyugal, **entran** y se reparten por partes iguales a la hora de la **disolución**, todos los **bienes** productos del trabajo, la ayuda mutua y el socorro adquiridos en vigencia de la unión marital de hecho".*

Significa lo anterior que, a la liquidación de la Sociedad Patrimonial que aquí nos ocupa, solo entraría todos los bienes producto del trabajo, adquiridos entre el periodo comprendido entre el 29 de marzo de 2016 y el 6 de febrero de 2018 Ateniéndonos a lo fallado por la Sala de Decisión de Familia, presidida por su Señoría como H. Magistrada Ponente.

2.2.- Se arrimó oportunamente aportado al proceso JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA, con una calificación de invalidez por perdida de la Capacidad Labora y Ocupacional del NOVENTA POR CIENTO (90%) de mi cliente la Señorita *ÁNGELA MARÍA PÁEZ VALENCIA* y sin embargo fue soslayada dicha Incapacidad que de acuerdo con el código de menor y del infante se asemeja a un menor de edad. Circunstancia que de plano le impediría asumir cualquier responsabilidad monetaria y máxime de una cuantía de CIENTO SESENTA SEIS MILLONES DE PESOS $166'000.000 como Caución suma supremamente exagerada; además que esta caución requiere la constitución de un deposito especial de menos del setenta por ciento (70%).

2.3.- De otra parte se tiene que mi mandante *HÉCTOR LUIS PÁEZ VALENCIA,* un estudiante de Sexto Semestre de Administración de Empresas su condición es apenas lógica y natural de su incapacidad de poder garantizar una caución por la suma, CIENTO SESENTA SEIS MILLONES DE PESOS $166'000.000 como Caución suma supremamente exagerada; además que esta caución requiere la constitución de un deposito especial de menos del setenta por ciento (70%), al igual que su hermana,

Por las anteriores condiciones me permito presentar la siguiente

PRETENSIÓN ESPECIAL

Honorable señora Magistrada por las anteriores consideraciones será procedente que se ordene revocar la providencia que fijo las cauciones y como consecuencia se sirva ordenar la reducción para la fijación de la misma n razón a la cuantía que es completamente DESPROPOCIONADA CON RELACION A LAS PETNSIONES Y CUANTIAS PRESENTADAS DENTRO DEL PESENTE PROCESO. Y QUE SUPERAN LOS VALORS FIJADOS EN EL ACÁPITE DE LAS CUANTÍAS DE ESTE PROCESO

ANEXOS

Copia del Dictamen de la JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA en Siete (7) Folios útiles en que consta que se encuentra en Firme debidamente ejecutoriada esta decisión.

Del honorable señor juez, con mi acostumbrado respeto,

Cortésmente,

HILBERTO HURTADO ESCOBAR
C.C.No.218.150 expedida en Chipaque – Cund
T.P.No.158.716 otorgada por el C. S. de la J.
Correo: hilhures@yahoo.com.mx
Abonados telefónicos 320-316-29-63 fijo 601-341-26-63

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2015 (Ministerio del Trabajo)

Bogotá D.C., 01 de Marzo de 2021

Señor(a)
PAEZ VALENCIA ANGELA MARIA
CARRERA 71 B N° 99 A - 07 PONTEVEDRA
3052557445-8060085
BOGOTA, DISTRITO CAPITAL

REF: CONSTANCIA DE EJECUTORIA – DICTAMEN Nro. 1037626403

En mi condición de Secretario Principal de la sala de decisión No. 3 de la Junta Regional de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, respetuosamente me permito informarle que el (la) Señor(a) **PAEZ VALENCIA ANGELA MARIA**, quien se identifica con cédula número 1037626403, fue calificado(a) por esta Junta el día 24 Febrero 2021 con dictamen No. **1037626403**, siendo notificado en debida forma, como lo ordena el Decreto 1072 de 2015.

Se advierte que de conformidad con lo previsto en el numeral 3 del Artículo 2.2.5.1.1 de la norma en cita, la Junta Regional es competente para conocer su caso, evento en el cual actúa como perito y contra dichos conceptos no procederán recursos, razón por la cual el dictamen se encuentra en firme.

Cordialmente,

JAVIER FERNANDO CASTRO DIAZ
SECRETARIO PRINCIPAL SALA 3 SALA 3

ELABORO: ANDREA SALAZAR
NOT1612300

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 24/02/2021	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**Nº Dictamen:** 1037626403 - 1244
Tipo de calificación:		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Persona natural	**Nombre solicitante:** ANGELA MARIA PAEZ VALENCIA	**Identificación:** CC 1037626403
Teléfono: - 3052557445	**Ciudad:** Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	**Dirección:** CARRERA 71 B N° 99 A - 07 PONTEVEDRA
Correo eletrónico: helen345@live.com		

2. Información general de la entidad calificadora

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

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ANGELA MARIA PAEZ VALENCIA	**Identificación:** CC - 1037626403	**Dirección:** CARRERA 71 B N° 99 A - 07 PONTEVEDRA
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	**Teléfonos:** - 3052557445	**Fecha nacimiento:** 04/05/1993
Lugar: Envigado - Antioquia	**Edad:** 27 año(s) 9 mes(es)	**Genero:** Femenino
Etapas del ciclo vital:	**Estado civil:** Soltero	**Escolaridad:** Básica secundaria
Correo electrónico: helen345@live.com	**Tipo usuario SGSS:**	**EPS:**
AFP:	**ARL:**	**Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

Información ocupacional

Persona económicamente no activa

Observaciones:

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 porparte 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:

ANTECEDENTES
Paciente de 27 años. Cesante, no ha desarrollado actividad económica por su patología, depende económicamente de sus padres.

CALIFICACIÓN DE LA(S) ENTIDAD(ES):

No obran en el expediente.

MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL
Solicitud personal para calificación de perdida de capacidad laboral y Fecha de estructuración para Sustitución pensional.
Padre fallecido el 06/02/2018

Resumen de información clínica:
ANTECEDENTES PERSONALES
Esquizofrenia paranoide, Endometriosis

ANTECEDENTES FAMILIARES
Madre Cataratas, Padre HTA trastorno depresivo, Gastritis,

ANTECEDENTES LABORALES
Negativo

ACTIVIDADES EXTRALABORALES
Negativo

ESTADO ACTUAL
Refiere la madre que la paciente con alteración del comportamiento, valorada por Psiquiatría en 2016 con dx de Esquizofrenia con episodio psicótico, inicio medicación, presentando deterioro de su estado de salud, presentando mutismo, completamente dependiente en ABD y ADV de su madre.

Conceptos médicos

Fecha: 06/10/2014 **Especialidad:** Psicología

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: "Yo he pasado por varios profesionales porque me dan las citas muy distanciadas y no he podido hacer Un proceso y las emociones me desbordan, especialmente la ansiedad". ENFERMEDAD ACTUAL No logra controlarse físicamente y "eso me hace sentir frustrada"; "no logro controlar ponerme roja, sudar, tartamudear, temblor en rodillas, frío". Esto ocurre como desde que tenía ocho años; "esto lo he tenido desde siempre. Familia: Tiene 4 hermanos medios, dos hijos de la mamá y dos del papé, y un hermano de 15 años que estudia. Padre: pensionado, tiene 74 años, vive en Bogotá, tiene principios de Alzheimer. Madre: Abogada, ama de casa, litiga esporádicamente. La relación con el padre "toda la vida ha sido conflictiva y difícil; él es temperamental y aunque debe ir donde el psiquiatra, no asiste". La madre tiene 51 años, es más flexible. Las relaciones entre hermanos son normales. Vive con la tía y los primos porque en su casa "hay mucho ruido y no me dejaban estudiar, además allá vivíamos muy maluco". En la casa donde vive hay tres hombres de 15, 18 y 21 y la mujer de 20. La tía es ama de casa. Lleva un mes y medio viviendo allí y se siente tranquila. Su padre no ha sido responsable en lo económico con ellos, da lo mínimo. Llora durante la cita. Siente que es muy ansiosa, en lo social, "no me logro concentrar", "cuando tengo que confrontarme o cunado tengo que exponer". Se siente rechazada en la Universidad, excluida y al igual que en el colegio ha sido víctima de bullying. En su rol profesional se ha sentido bien y segura, a pesar del estrés, pero le dan autonomía. Ha tenido ideas suicidas, "aunque yo no creo que lo haga". Dedica su tiempo solo al estudio, "no tengo tiempo". No ha tenido novio, "no han cumplido mis expectativas". "No quiero uno como mi papá, ni repetir la historia". Dx. Otros trastornos del humor (afectivos), recurrentes.

Fecha: 29/03/2017 **Especialidad:** Psiquiatría

Resumen:

Motivo de consulta: Asiste con su madre dx previa primer episodio psicótico en estudio psicofármacos Olanzapina tabs orodispersables 10 mg sl (1-0-1) no lo tolero por somnolencia diurna excesiva. no lo ha estado utilizando de modo regular, solo lo tomo dos dias, y una vez la última semana. Enfermedad actual: Fallas de memoria para lectura pasa dias sin bañarse, con abandono del autocuidado. dice que ha identificado algunos síntomas: que se despierta en la madrugada muy sudorosa, que es elemento de trastorno de estrés postraumático. algo de depresión al principios de año una mezcla de cosas irreales y reales que no sabe a que corresponde admite que presenta animo depresivo, anhedonia, abulia,, le da dificultad iniciar las actividades en las mañanas. sí por mi fuera me mantendria todo el dia en la cama. que desde que termino su trabajo de grado no le ha vuelto a interesar coger sus libros, estudiar. a la madre le dice que no se va a poder graduar que sintio que se le metio un demonio por la nariz como un ronquido y luego sintio sus lobulos frontales desconectados. hablando de que un jefe en su carrera le dijo que yo la perdono, dandole unos golpes en la mano.... lo interpreta como que le estaban pidiendo perdon a ella se mantiene obsesionada con pensamiento catastrofico que su hermano esta enfermo, tiene sida. le dice a la madre que en la niñez la violaron. dice que les van a quemar la casa, en ocasiones se despierta en la madrugada a preguntarle al respecto a la madre. con hiperfagia"pica y pica y pica" actualmente no disfruta practicamente de nada tiene habilidades para pintar y desde hace un año y medio lo dejo, ya no le provoca. dice que en la edad escolar presentaba ansiedad social, incluso evitativa... Dxs. F238 OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS.

Fecha: 30/04/2019 **Especialidad:** Psiquiatría

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: Acompañante: Nora Elena Valencia Londoño, madre ' MC: Remitido por medicina general ENFERMEDAD ACTUAL Refiere la madre cuadro clínico que Inició en el año 2015 consistente en cambios comportamentales con conducta desorganizada "no nos dejaba salir porque nos iban a matar, me cogía del brazo y me arrastraba porque decía que una persona me iba a matar, trata de tirarse del taxi porque decía que ella se quedaba ahí, que se quedaba, cocinaba unas cosas más raras y no me dejaba que yo le cocinara si no ella, guardaba eso en la nevera y se comía eso hasta 4 a 5 dias, se quería ir a las 3 de la mañana para la quebrada", irritabilidad, ansiedad, episodios intermitentes de hiperfagia, Irregularidad en el patrón de sueño, ideas delirantes persecutorias y de perjuicio, ideas delirantes autorreferenciales y de referencialidad con compañeros y profesores de la universidad, ideas delirantes de culpa y autorrproche. inquietud motora, alucinaciones auditivas de comando "decía que escuchaba voces que le daban órdenes, le decian que con qué quería pagar, que si con la vida, le decían que escribiera en sangre del periodo", transmisión de pensamiento "decía que se comunicaba con la mente conmigo y los profesores, que el profesor de clínica se comunica con ella a través del pensamiento", descuido en presentación personal y condiciones de higiene, episodios de agitación psicomotora con heteroagresividad física y verbal con familiares, además anhedonia, abulia, aislamiento social, clinofilia, en ocasiones hay referencia de ideas de muerte y de suicidio no estructuradas. Estos síntomas* interfirieron con su funcionamiento global. La madre refiere que por ello, ha estado en seguimientos por psiquiatría de manera particular en Medellín, donde vivía, recibiendo diagnóstico inicial en el año 2016 de primer episodio psicótico y trastorno depresivo mayor, grave con síntomas psicóticos, concluyendo finalmente con los seguimientos diagnóstico de esquizofrenia. Se dio manejo con olanzapina 10 mg noche y escitalopram tableta 10 mg diarios en la mañana. No logra adecuado funcionamiento intercrítico y no logra resolución completa de síntomas. La madre refiere que, en el último año, desde que están acá en Bogotá, la paciente ha persistido con anhedonia, hipobulia, aislamiento social, clinofilia, actitud de perplejidad y suspicacia, disminución en intención comunicativa, ideas delirantes paranoides, conducta desorganizada, descuido en presentación personal. Considera que los síntomas no han mejorado. No ha presentado conductas heteroagresiva. Bajo funcionamiento global. Emplea de manera regular el uso de antipsicótico, pero no emplea el escitalopram. Manifiesta que le han realizado neuroimágenes y otros estudios complementarios que no aporta en el día de hoy, pero que le han manifestado normales. EXAMEN MENTAL: Paciente con actitud de perplejidad, no establece contacto visual ni verbal con el entrevistador, alerta, disproséxica, lenguaje mutista, afecto constreñido, de fondo ansioso, mal modulado. Pensamiento se infiere ¡lógico, marcada restricción ideativa, sin expresión verbal que permita evaluar' su contenido. Actitud alucinatoria. Movimientos recurrentes de dedos de manos. Introspección nula, prospección desconocida, juicio y raciocinio comprorrietidos. ANALISIS Se trata de paciente femenina, de 26 años de edad, con cuadro de aproximadamente 4 años de evolución consistente en síntomas psicóticos y comportamentales, con interferencia funcional global. No ha logrado adecuado funcionamiento intercrítico: Ha empleado manejo con olanzapina y escitalopram por indicación de medicina particular, sin seguimientos por psiquiatría desde hace más de un año. La paciente ha presentado síntomas psicóticos positivos y negativos, con predominio de estos últimos. En este momento, hay evidencia de actividad psicótica activa, con marcada interferencia funcional, mutista, actitud de preplejidad, hiperprosexia, ha presentado conductas desorganizadas, interpretaciones delirantes de la realidad e ideas delirantes. Sin conductas heteroagresivas. Se considera paciente se beneficia de manejo intrahospitalario en unidad de salud mental para brindar contención ambiental y ajustes en manejo psicofarmacológico, permitiendo un manejo cercano para evaluar evolución clínica, respuesta al tratamiento y realizar estudios complementarios. Se explican riesgos asociados a la no hospitalización o el manejo ambulatorio. La madre refiere que no acepta la hospitalización a pesar de que se le explica ampliamente la necesidad de la paciente, pronóstico de condición actual y posibles riesgos {incremento o empeoramiento de síntomas, suicidio, mayor deterioro funcional, cronlficación del cuadro, presencia de otras afectaciones no psiquiátricas que empeoren su pronóstico actual o Incluso comprometan su vida, posibilidad de conductas autoagreslvas o heteroagresivas). La madre se mantiene en su decisión de no aceptar el manejo intramural en unidad de salud mental, para lo que se diligencia y firma formato de disentimiento de hospitalización en calidad de representante de la paciente, pues la paciente cuenta con juicio y raciocinio.interferidos, así como en su capacidad de tomar decisiones. Se verifica' documento de identidad de la madre (CC.42.884.858 de Envigado, Antioquia). La madre manifiesta su intención de recibir manejo farmacológico de manera

extrahospitalaria por lo que se hacen sugerencias farmacológica, se explican posibles efectos secundarios y la manera de intervenirlos. DIAGNOSTICO F209**'***F2Q9 - ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA.

Fecha: 03/12/2019 **Especialidad:** Psiquiatría

Resumen:

Diagnóstico: 1. Esquizofrenia manejo: -sertralina tableta 50 mg , -clozapina tableta 100 mg, último control: 2019-10-15. Paciente acude con madre, indica que ocasionalmente presenta síntomas catatónicos. la madre indica que ha tenido que conseguir medicación por su cuenta por dificultades en consecución de cita. objetivo Examen mental: Paciente alerta, colaboradora, establece contacto verbal y visual adecuados con el entrevistador. Orientada globalmente. euproséxtca, eulálica, afecto plano, pensamiento tiende a'ser concreto. no expresa ideas delirantes, sin ideas depresivas, niega ideas suicidas, no alteraciones sensoperceptivas, conducta motora normal, introspección pobre, prospección limitada, juicio crónicamente interferido. Análisis: Paciente con síntomas catatónicos y negativos de su esquizofrenia, como parte residual de su enfermedad. Se considera ajuste de clozapina y controles periódicos. se solicita control de hemograma por aumento de dosis de clozapina. Diagnostico: F209* ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA.

Fecha: 12/05/2020 **Especialidad:** Psiquiatría

Resumen:

Paciente de 27 años con impresión diagnostica por Historia clinica: 1. Esquizofrenia En tratamiento con: Sertralina 50MG 1-0-0 Clozapina 100 MG 0-0-1 (5 PM). Clozapina 25 MG 0-0-1 (Se le termina hace 1 mes). Refiere la mama? coincidió la luna llena v el periodo y ha estado tremenda desde hace 6 dias: le aumentan más las voces v no permite casi entrar al cuarto. además no me dieron medicamento porque no había y lleva 1 mes solamente con 100 mg de clozapina??. Examen mental. No establece contacto verbal espontaneo. no colabora. solamente responde ?no? a pesar de insistencia (tambien de la mama). Diagnóstico: F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 21/01/2021 **Especialidad:** JRCIB

Por emergencia sanitaria debido a COVID-19 se realiza entrevista telefónica y video llamada el día 21 de enero de 2021 para determinar condiciones del paciente, encontrando paciente diestra en regulares condiciones generales, somnolienta, no colabora con el interrogatorio, en prendas de dormir con cabello desarreglado, manifiesta la madre que no colabora para la ejecución de su ABC, paciente en mutismo.

Fecha: 16/02/2021 **Especialidad:** Terapeuta Ocupacional

Se realiza tele consulta acorde a las directrices del gobierno nacional, debido a la emergencia global por pandemia Covid-19 el 16/02/2021.

Durante la presente valoración no se obtiene colaboración de la paciente, permanece en mutismo, se cuenta con la participación de la madre, señora Nohora Elena Valencia Londoño C.C.42884858, se establece lo siguiente:

Mujer de 27 años, diestra, procedente de Bogotá, cursó 10 semestres de psicología , soltera, vive con su mama, y con su hermano de 21 años quien está estudiando administración. El padre falleció el 06/02/ 2018, quien laboraba en el acueducto de Bogotá. falleció de 77 años. La madre es abogada, no ha ejercido la profesión. Buena estudiante destacada durante el bachillerato, culmino 10 semestres de psicología a los 20 años, se demoró 3 años realizando el trabajo de grado por que empezó a presentar episodios de depresión, al final presento alucinaciones. Cada 3 meses asiste a control por psiquiatría debido a la pandemia. No fue posible que asistiera a centro día pues no permitió que la mama se retirara y la dejara en la institución.

Diariamente se levanta a las 9 de la mañana, la mama le da el desayuno, la baña, le suministra los medicamentos, permanece en pijama acostada en su cuarto, almuerza con la mama en su cuarto, ella la lleva al baño, le da los medicamentos. Por la tarde le gusta escuchar música, a las 5 de la tarde la última pastilla, a las 6 la cena, ve televisión, se duerme temprano, cuando se despierta presenta hiperhidrosis, cuando duerme lo hace bien hasta la 9 del otro día. Desde hace unos meses presenta enuresis nocturna por lo que le pone pañal. La paciente permanece en mutismo, ocasionalmente habla con su mama le cuenta sobre alucinaciones, persecutorias, cuando su mama va a salir se angustia se inquieta. Con alteración de la conducta motora, permanece observándose las uñas, mutismo, presenta lesiones auto inflingidas en cara y espalda, refiere la madre que presento tiempos prolongados de tricotilomanía.

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en:
Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.
Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación pérdida capacidad laboral y ocupacional.
Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales.
Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.
Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites.
Decreto 1072 de 2015, Decreto único sector trabajo.
Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación
Decreto Ley 491 de 2020 Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 27 años. Cesante, no ha desarrollado actividad económica por su patología, depende económicamente de sus padres, quien cursa con diagnóstico de Esquizofrenia paranoide.

En relación con las deficiencias se realiza calificación por Esquizofrenia paranoide.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

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

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos psicóticos (Eje I)	13	13.2	4	NA	NA	NA	80,00%		80,00%
								Valor combinado	**80,00%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	80,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**80,00%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

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

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

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	**40,00%**

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

Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento en adultos y adultos mayores	50

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	40,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	50,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**90,00%**

Origen: Enfermedad **Riesgo:** Común **Fecha de estructuración:** 29/03/2017

Fecha declaratoria: 24/02/2021

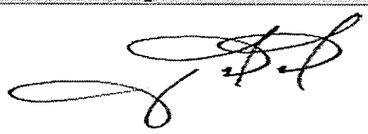
Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:
Fecha de valoración por Psiquiatría

Nivel de perdida: Invalidez **Muerte:** No aplica **Fecha de defuncíon:**

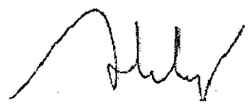
Ayuda de terceros para ABC y AVD: Si **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** Si **Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica **Enfermedad degenerativa:** No aplica **Enfermedad progresiva:** No aplica

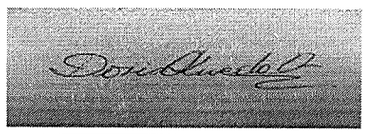
8. Grupo calificador



Jorge Alberto Alvarez Lesmes
Médico ponente
Médico



Ana Lucia Lopez Villegas
Médica



Doris Oliva Rueda Quintero
Terapeuta Ocupacional