# RV: BANCOLDEX Recurso de reposicion y en subsidio en apelacion ACE COMERCIALIZADORA S.A.S.

Recepcion Memoriales - Antioquia - Envigado <memorialesenv@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Vie 03/11/2023 16:35
Para:Juzgado 03 Civil Circuito - Antioquia - Envigado <j03cctoenvigado@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (4 MB)
BANCOLDEX Recurso de reposicion y en subsidio en apelacion ACE COMERCIALIZADORA S.A.S.(1).pdf;

RDO. NRO. 2022-00200

MONICA

Agradecemos que, a partir de la fecha, los procesos de habeas corpus y tutelas, sean remitidos al Correo Institucional tutelasenv@cendoj.ramajudicial.gov.co, los procesos y documentos penales deben remitirse al correo cseradenvigado@cendoj.ramajudicial.gov.co; las demandas civiles, laborales y de familia al correo demandasenv@cendoj.ramajudicial.gov.co y los memoriales o documentos para estas áreas al correo memorialesenv@cendoj.ramajudicial.gov.co
**Cordialmente:**

**CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**
**Envigado, Antioquia**
Carrera 43 # 38 Sur 42 – Piso 1ro
Palacio de Justicia "Álvaro Medina Ochoa"
memorialesenv@cendoj.ramajudicial.gov.co
Teléfono fijo: (4) 331 26 76

**De:** giovanni montenegro <giovannimontenegrogonzalez@gmail.com>
**Enviado:** viernes, 3 de noviembre de 2023 13:15
**Para:** Recepcion Memoriales - Antioquia - Envigado <memorialesenv@cendoj.ramajudicial.gov.co>
**Asunto:** BANCOLDEX Recurso de reposicion y en subsidio en apelacion ACE COMERCIALIZADORA S.A.S.

Buen día muy comedidamente remito memorial dirigido al proceso radicado bajo el número 2022-00200, adelantado en el juzgado tercero civil del Circuito de Envigado.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente

Raúl Giovanni Montenegro Gonzalez
Abogado
3136876724

*Raúl Giovanni Montenegro González*
*Abogado U. de Medellín*
*giovannimontenegrogonzalez@gmail.com*

**Señor**
**JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO**
**Envigado**

| | |
|---|---|
| **DEMANDANTE:** | **BANCO DE COMERCIO EXTERIOR DE COLOMBIA S.A.** |
| **DEMANDADO:** | **ACE COMERCIALIZADORA S.A.S.** |
| **RADICADO:** | **2022 – 00200** |
| **PROCESO:** | **Ejecutivo de Mayor Cuantía** |
| **ASUNTO:** | **Recurso de reposición en subsidio apelación** |

**RAÚL GIOVANNI MONTENEGRO GONZALEZ** identificado con cedula de ciudadanía 1.128.277.253 de Medellín, portador de la tarjeta profesional 270.102 del C.S. de la J. actuando en calidad de apoderado de la parte demandada, me permito presentar al despacho recurso de reposición y en subsidio de apelación del auto proferido el día indicar 01 de noviembre de 2023 las razones que fundamentan tal solicitud se basan en los siguientes hechos:

1. Actualmente estoy atravesando problemas de salud que me llevaron a tomar la decisión de solicitar ante mi E.P.S. la aplicación de la eutanasia, situación medica que se agravo en los últimos meses y por un descuido derivado de la situación medica no informe al despacho de la situación que conllevaba a la interrupción del proceso conforme a lo establecido en el artículo 159 del Código General del Proceso, el cual establece: *"Por muerte, **enfermedad grave** o privación de la libertad del apoderado judicial de alguna de las partes, o por inhabilidad, exclusión o suspensión en el ejercicio de la profesión de abogado. Cuando la parte tenga varios apoderados para el mismo proceso, la interrupción solo se producirá si el motivo afecta a todos los apoderados constituidos" (Negrilla Y subrayado fuera de texto)*

2. Es así que durante el termino otorgado por el despacho para efectuar la notificación del demandado, me encontraba inmerso en una causal de interrupción del proceso, situación que como se mencionó anteriormente no me permitió realizar las acciones procesales necesarias para continuar con el trámite.

3. Por lo anterior y dada mi condición de salud se designará nuevo apoderado para que continue con el trámite de la demanda pues por razones ajenas a mi voluntad no me es posible continuar con la representación de los intereses de la parte demandante, quien en este caso es quien redacta el presente documento, pues solo hasta hace un mes me está colaborando con la revisión de procesos.

*Calle 29 # 41 – 105 Of 1206 Ed. S.O.H.O – Medellín*
*Celular: 313 687 67 24*

Powered by CamScanner

*Raúl Giovanni Montenegro González*
*Abogado U. de Medellín*
*giovannimontenegrogonzalez@gmail.com*

Aporto los respectivos documentos que soportan la petición invocada.

Agradezco la atención prestada

Cordialmente

**RAÚL GIOVANNI MONTENEGRO GONZALEZ**
**C.C. 1.128.277.253**
**T.P. 270.102 del C.S. de la J**

*Calle 29 # 41 – 105 Of 1206 Ed. S.O.H.O – Medellín*
*Celular: 313 687 67 24*

Powered by CamScanner

# CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS

**CERTIFICADO MÉDICO No.** 6650377

Centro Medico Medellin EPS Sanitas - NIT. 9010416913
Cra 46 # 27-35.Teléfono: 5908383
Nombre: RAUL GIOVANNI MONTENEGRO GONZALEZ
Identificación: CC 1128277253 - Sexo: Masculino - Edad: 34 Años

MEDELLIN
26/06/2023, 09:54:37
Contrato E.P.S Sanitas: 10-1228962-1-1

**CERTIFICADO MÉDICO**

34 años
*Trastorno Depresivo Recurrente en remisiòn
-Adrenoleucodistrofia no controlada
-Paraparesia Densa
-Dolor Crònico INTRATABLE
*Trastorno Afectivo reactivo en el contexto de su condiciòn de enfermedad " incurable, crònico , irreversible , progresivo .....
Pensionado por invalidez

Viene angustiado , ansioso , abrumado por dolor
Insomne

°° SE BENEFICIA DE TOMARSE UNOS 15 DIAS DE DESCANSO FISICO Y MENTAL .

Continuar igual medicacion

MARGARITA RESTREPO
MÉDICA PSIQUIATRA U.DE A
C.C. 43614418
REG. 5-1213-97

**MÉDICO**

Margarita Restrepo
MARGARITA RESTREPO
MEDICA PSIQUIATRA
C.C. 43614418
REG. 5-1213-97

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
CENTRO MEDICO MEDELLÍN
CRA 46 No 27-35 (CC Plo Clave)

Margarita Maria Restrepo Lopez - Psiquiatria
CC 43614418 - RM. 43614418

**Original**

- Impreso: 26/06/2023, 09:55:27

Impresión realizada por: mamrestrepo



Powered by CamScanner

NEUROMEDICA

## ORDENES PROCEDIMIENTOS Y CX HISTORIA CLINICA No. 1128277253

Nombre: RAUL GIOVANNI MONTENEGRO GONZALEZ
Fecha Nac.: 09/02/1989
Edad: 34 Años
Direccion: Crra 94 # 38 -275
Responsable: Ana Maria Quintero
Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S

Identificacion: CC 1128277253
Sexo: Masculino
Estado Civil: Union Libre
Telefonos: 6045061749 - 3136876724
Telefono: 3207384077
Acompañante: Ana Maria Quintero

**Fecha de Atencion: 21/09/2023**

**Evento #: 37150850**

**1. 890343 CONTROL POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS # 1**

Observaciones: EN 1 MES

**DIAGNOSTICO:**

R522: OTRO DOLOR CRONICO

Firmado por: Javier Esteban Toro Lopez - Dolor Y Cuidados Paliativos
Reg Médico: 3373-14
Especialidad: Dolor Y Cuidados Paliativos



Powered by CamScanner

NEUROMEDICA

## EVOLUCION HISTORIA CLINICA No. 1128277253

Nombre: RAUL GIOVANNI MONTENEGRO GONZALEZ
Fecha Nac.: 09/02/1989
Edad: 34 Años
Direccion: Crra 94 # 38 -275
Responsable: Ana Maria Quintero
Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S

Identificacion: CC 1128277253
Sexo: Masculino
Estado Civil: Union Libre
Telefonos: 6045061749 - 3136876724
Telefono: 3207384077
Acompañante: Ana Maria Quintero

**Fecha Evolucion: 21/09/2023 12:30:00**

**EVOLUCION**

PACIENTE CON ENFERMEDAD CRONICA E INCURABLE, CON ESPERANZA DE VIDA MAYOR A 6 MESES, FUE LLEVADO A PRUEBA DE TERAPIA INTRATECAL CON MORFINA LA CUAL FUE POSITIVA, MEJORIA DEL DOLOR 50%. SE CONSIDERA PRUEBA POSITIVA, FUE LLEVADO A IMPLANTE DE BOMBA TERAPIA INTRATECAL CON MORFINA Y BUPIVACAINA.
HA PRESENTADO RETENCION URINARIA.
PERSISTE DOLOR GENERALIZADO, HA UTILIZADO ALGUNOS BOLOS SEGUN EL DOLOR. HA REQUERIDO 2 RESCATES ORALES CON MORFINA.
INSOMNIO A PESAR DE RECIBIR TRAZODONA 100 MG CADA NOCHE.

AL EXAMEN FISICO BUENAS CONDICIONES GENERALES
FC 78 POR MINUTO, PA 122/70 MMHG
HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS CON APOSITOS LIMPIOS, DESTAPO, NO SE EVIDENCIA NINGUN SIGNO DE COMPLICACION NI EN REGION LUMBAR NI ABDOMINAL. PIEL DE ASPECTO SANO.

EVA Anterior: 5 EVA Actual: 5

**ANALISIS Y PLAN**

SE DECIDE AUMENTAR DOSIS 50%, EVALUACION POR CLINICA DE DOLOR EN 1 MES, LA PROXIMA SEMANA NUEVA REVISION DE PROGRAMACION PARA BUSCAR POSIBLES REAJUSTES. EXPLICO AL PACIENTE.

Programacion del dispositivo:
Concentracion 5000 mcg/ml de morfina y 2500 mcg/ml de bupivacaina
Dosis diaria: 600 mcg de morfina
Bolos de 40 mcg, en total 4 bolos al dia
Proximo retanqueo para la semana del 16 de marzo de 2024. Con 20 ampollas de morfina 10 mg/mL y 20 ml de



Powered by CamScanner

bupivacaina
0.5% s.e.

**EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:**

CONTROL POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS: EN 1 MES

**DIAGNOSTICO:**

R522: OTRO DOLOR CRONICO

Firmado por: Javier Esteban Toro Lopez - Dolor Y Cuidados Paliativos
Reg Médico: 3373-14
Especialidad: Dolor Y Cuidados Paliativos



Powered by CamScanner

NEUROMEDICA

# NOTA QUIRÚRGICA

| | | |
|---|---|---|
| Paciente: RAUL GIOVANNI MONTENEGRO GONZALEZ | | Identificación: CC 1128277253 |
| Sexo: M | Edad: 34 | Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S |
| Fecha: 16/09/2023 | Fecha Nac: 09/02/1989 | Telefonos: 6045061749 3136876724 |

## Datos Procedimiento

Cirujano: Javier Esteban Toro Lopez - Dolor Y Cuidados
Ayudante:
Circulante:
Procedimiento: implante de sistema para terapia intratecal

Anestesiologo: Lina Maria Perez Toro - Anestesiologia
Instrumentador: Manuela Rivera Velez - Instrumentador
Sala: 2

**Tipo de anestesia:** ☑ General ☐ Raquidea ☐ Peridural ☐ Bloqueo N ☐ Sedación ☐ Local ☐ Regional ☐ Neuroaxia

Ubicación anatómica anestesia: implante de sistema para terapia intratecal

**Diagnósticos Pre-operatorios**

R522: OTRO DOLOR CRONICO

**Diagnósticos Post-operatorios**

R522: OTRO DOLOR CRONICO

**Procedimiento(s) Cirugía**

| Codigo | Descripción Código | Via Qx | Via Acceso | Ubic Anat | Lateralidad |
|---|---|---|---|---|---|
| 039001: 01271 | Colocacion de neuroestimulador espinal o de cateter epidural para bomba de infusion | Unica | A | Derecha | abdomen |

**Descripción quirúrgica**

Paciente quien niega sintomas respiratorios y contacto epidemiologico COVID-19. Programada para implante de cateter intratecal y bomba para terapia intratecal. Prueba intratecal con morfina positiva, con mejoria mayor del 50%.
Se utilizan todas las medidas de proteccion y bioseguridad para evitar contagio por coronavirus. Reviso historia clinica, realizo lista de chequeo para la seguridad del paciente.
Consentimiento informado firmado. Anestesia general por Dra Perez. Clindamicina 600 mg IV. Lavado quirurgico de manos, uso de guantes esteriles, bata esteril, gorro, gafas de seguridad y tapaboca. Lavado quirurgico del sitio del procedimiento con clorhexidina. Con aguja de kit de cateter intratecal medtronic en primera y unica puncion guiado por fluoroscopia en proyeccion ap y lateral, se accede a espacio raquideo a nivel de L2-L3, se obtiene liquido cefalorraquideo claro. Se avanza cateter sin resistencia, se deja punta del mismo a nivel de T9, se verifica con fluoroscopia en tiempo real.
Se fija cateter a plano profundo con sistema que el fabricante dispone para tal fin.
En abdomen, cuadrante superior derecho, con bisturi frio y luego electrobisturi, se diseca por planos y se forma bolsillo para alojar el dispositivo. Hemostasia cuidadosa. Se tuneliza subcutaneo el cateter intratecal, en primer intento, desde bolsillo abdominal hacia lumbar, no se corta cateter, se fija a extensión, se verifica salida de liquido cefalorraquideo claro por puerto de conexion.
Bomba synchromed II de medtronic, se pasa a mesa quirurgica, con aguja de Huber se aspira volumen de agua destilada 37 ml, se procede a tanquear con morfina 10 mg /ml 20 ampollas en total 200 mg y bupivacaina 0.5% s.e. 20 ml. Volumen total 40 ml
Se purga puerto catéter con solucion salina 0,9% esteril 2 ml. Se procede a conectar bomba synchromed II a puerto de conexion cateter intratecal, se verifica correcta y adecuada conexion.
Se fija bomba a fascia con punto simple de seda 00. Se aloja bomba en bolsillo abdominal.
Se verifica nuevamente hemostasia.
Se procede a suturar fascia con puntos simples de vycril 000 y sutura subdermica con monocryl 00.
Se protegen heridas quirurgicas con apositos esteriles y fixomul.

Programacion del dispositivo:
Concentracion 5000 mcg/ml de morfina y 2500 mcg/ml de bupivacaina

Powered by CamScanner

Dosis diaria: 400 mcg de morfina
Bolos de 40 mcg, en total 4 bolos al dia
Proximo retanqueo para la semana del 16 de marzo de 2024. Con 20 ampollas de morfina 10 mg/mL y 20 ml de bupivac
0.5% s.e.

Equipo: Fluoroscopio

Hallazgos: Liquido cefalorraquideo claro, bolsillo subcutaneo en abdomen superior derecho

Complicaciones: No

Cuales: Ninguna

Recomendaciones: No mojar ni retirar los apositos hasta la revision. Alto riesgo de caida, debe estar acompañado, puede caminar con ayuda y si se siente capaz de hacerlo. No conducir ningun tipo de vehiculo. Si presenta somnolencia, sintom neurologicos inusuales, debilidad, fiebre, secrecion o malestar, consultar por atencion prioritaria y/o urgencias y avisar al whatsapp 3218158390. Evaluacion por clinica de dolor el jueves 21 de septiembre a las 12 m, preguntar por el Dr Toro e neuromedica mayorca piso 8 consultorios.
Proximo retanqueo para la semana del 16 de marzo de 2024. Con 20 ampollas de morfina 10 mg/mL y 20 ml de bupivaca 0.5% s.e.

Firmado por: Javier Esteban Toro Lopez - Dolor Y Cuidados Paliativos Reg Medico: 3373-14

NEUROMEDICAS.A.S
Nit : 900.6[illegible]9.359-3
CIRUGIA

Powered by CamScanner

bupivaca

NEUROMEDICA

## INCAPACIDAD MEDICA HISTORIA CLINICA No. 1128277253

Nombre: RAUL GIOVANNI MONTENEGRO GONZALEZ
Fecha Nac.: 09/02/1989
Edad: 34 Años
Direccion: Crra 94 # 38 -275
Responsable: Ana Maria Quintero
Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S

Identificacion: CC 1128277253
Sexo: Masculino
Estado Civil: Union Libre
Telefonos: 6045061749 - 3136876724
Telefono: 3207384077
Acompañante: Ana Maria Quintero

Fecha: 16 de Septiembre de 2023

Incapacidad: Inicial por Enfermedad General por 10 (Diez) dias
Desde: 16/09/2023 Hasta: 25/09/2023

Dx: R522 - OTRO DOLOR CRONICO

Observaciones:

Firmado por: Javier Esteban Toro Lopez - Dolor Y Cuidados Paliativos
Reg Médico: 3373-14
Especialidad: Dolor Y Cuidados Paliativos

NEUROMEDICA S.A.S
NIT: 900699359-3
FECHA: 16/09/2023



Powered by CamScanner

Hospital AlmaMáter

Medellín, 27 de marzo de 2023

Señor
**RAÚL GIOVANNI MONTENEGRO GONZÁLEZ**
Medellín – Antioquia

**Asunto:** Respuesta solicitud de Muerte Digna a través de Eutanasia.

El pasado 22 marzo de 2023 en sesión del Comité de Muerte Digna del Hospital Alma Máter de Antioquia se analizó la solicitud presentada por usted y se tuvieron las siguientes consideraciones:

1. El 17 de marzo de 2023, la Secretaria Técnica del Comité, Eucaris Echavarría Ramírez, recibió correo electrónico, del usuario de la EPS Sánitas denominado "Solicitud CMD" en la que remitía la solicitud del paciente **RAÚL GIOVANNI MONTENEGRO GONZÁLEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía número 1.128.277.253.
2. Dentro del término establecido por la Resolución 971 de 2021, artículo 8, numeral 8.4, fue activado e instalado para realizar la verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos del artículo 7 de la misma Resolución.
3. Que teniendo como base la Resolución 971 de 2021 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la sentencia C233 de 2021 de la Corte Constitucional, se verificó por parte de los miembros del comité el cumplimiento de los requisitos mínimos, necesarios para tomar una decisión con respecto a la pretensión eutanásica elevada por parte del señor **RAÚL GIOVANNI MONTENEGRO GONZÁLEZ,** llegando a la siguiente:

**Conclusión del comité científico interdisciplinario**:

1. El día miércoles 22 de marzo de 2023, el Comité en pleno y por consenso unánime, aprueba la solicitud presentada por señor **GIOVANNI MONTENEGRO GONZÁLEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía **1.128.277.253** por considerar que cumple los requisitos mínimos establecidos en la Resolución 971 de 2021, Artículo 7:

(i) La presencia de una condición clínica de fin de vida, esto es, enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal, o agonía (Complemento con la Sentencia de la Corte Constitucional C233 de 2021, en tanto, se extiende el concepto de "Enfermedad terminal" a "Enfermedad o lesión grave e incurable"),

(ii) Presentar sufrimiento secundario a esta (Físico o moral),

(iii) Estar en condiciones de expresar la solicitud de manera directa.



Powered by CamScanner

Hospital
AlmaMáter

4. Está claro que la enfermedad sufrida por el señor **RAÚL GIOVANNI MONTENEGRO GONZÁLEZ** es una patología neurológica (Adrenoleucodistrofia) grave e incurable, de índole hereditario y trae como consecuencia un sufrimiento físico y moral considerable, incompatible con su concepción de vida digna y que en todo caso, su decisión de no querer continuar en estas condiciones debe ser respetada y garantizada.

5. En ese sentido, se notifica al señor **RAÚL GIOVANNI MONTENEGRO GONZÁLEZ,** esta decisión de aprobar su solicitud y se le informan los siguientes derechos:

**i)** Derecho a la adecuación de esfuerzos terapéuticos

**ii)** Derecho a la atención de cuidados paliativos

**iii)** Derecho a desistir en cualquier momento de la solicitud realizada

**iv)** Derecho a elegir el ámbito en el que desea realizarse el procedimiento, como por ejemplo en su hogar o en un centro asistencial.

**v)** Derecho a definir el lugar y hora en que desea realizar el procedimiento, para lo cual contará con un plazo de quince (15) días a partir de la fecha de recibo de esta notificación. Es importante aclarar que este plazo es solo para determinar la fecha, no para realizar el procedimiento, el cual se realizará en el momento establecido por el paciente.

**vi)** El procedimiento eutanásico es gratuito, no se podrá facturar al paciente pro este servicio.

Quedamos atentos a las inquietudes que esta comunicación suscite y a las indicaciones del paciente con respecto a su reiteración de la solicitud y la definición de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que desea se realice el procedimiento.

Atentamente,

Jorge Iván Quintero

**JORGE IVÁN QUINTERO VÉLEZ**
Coordinador Comité de Muerte Digna
Hospital Alma Máter de Antioquia



Powered by CamScanner

Cód Verificación:
26255985

seguros alfa



**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**
**DECRETO 1507 agosto 12 de 2014**

| **1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha dictamen:** 03/02/2022 | | | | **Dictamen No:** 3750855 | | |
| **Motivo de solicitud:** | Primera oportunidad: **X** | | | Primera Instancia: | | Segunda Instancia: |
| **Solicitante:** | EPS: | AFP: | ARL: | Empleador: | Rama Jucidical: | Otro: |
| | Afiliado: **X** | Pensionado | | | | |
| **Nombre solicitante:** RAUL GIOVANNI MONTENEGRO GONZALEZ **NIT/Documento de Identidad:** 1128277253 **Teléfono:** | | | | | | |
| **Dirección:** CARRERA 94 38 275 APTO 211 **Email:** GIOVANNIMONTENEGROGONZALEZ@GMAIL.COM **Ciudad:** MEDELLÍN | | | | | | |
| **2.INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA** | | | | | | |
| **Nombre:** Seguros de vida Alfa S.A. | | | | **Nit:** 860.503.617-3 | | |
| **Dirección:** Avenida Calle 24A No. 59-42 Torre 4 piso 4 **Teléfono:** 7435333 **Email:** | | | | | **Ciudad:** BOGOTA | |
| **3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA** | | | | | | |
| Afiliado: **X** | Beneficiario: | | | | | |
| **Apellidos:** MONTENEGRO GONZALEZ | | | | **Nombre:** RAUL GIOVANNI | | |
| **Documento de identificación:** CC | | | | **No:** 1128277253 | | |
| **Fecha nacimiento:** 09/02/1989 | | | | **Edad:** 32 AÑOS | | |
| **ETAPAS DEL CICLO DE VIDA:** | | | | | | |
| Bebes y menores de 3 años: | | | | Niños y adolescentes: | | |
| Población en edad económicamente activa: **X** | | | | Adultos Mayores: | | |
| **Escolaridad:** SIN DATO | | | | | | |
| **Dirección:** CARRERA 94 38 275 APTO 211 **Teléfono:** 3136876724 **Email:** GIOVANNIMONTENEGROGONZALEZ@GMAIL.COM **Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA) | | | | | | |
| **Estado civil:** SIN DATO | | | | | | |
| **Afiliado SISS:** | | | | | | |
| Regimen en salud: | | Contributivo: **X** | | Subsidiado: | No afiliado: | |
| Administradoras: | **EPS**: SANITAS<br>Nombre - email | | **AFP**: PORVENIR S.A.<br>Nombre - email | | **ARL**: POSITIVA SA<br>Nombre - email | Otros: |
| **4 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO** | | | | | | |
| Independiente: | | | Dependiente: **X** | | | |
| Nombre del trabajo/empleo: | Ocupación: | | Código CIUO: | | | |
| Nombre actividad económica: | | | Clase: | | | |
| Nombre de la empresa: BLINDAJE JURIDICO SAS | | | | NIT/CC: 900626774 | | |
| No aplica: | | | | | | |

| **5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)** | |
|---|---|
| DOCUMENTOS | SE TUVO EN CUENTA |
| HISTORIA CLÍNICA COMPLETA | X |
| EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA | |
| EXÁMENES PARACLÍNICOS | X |
| EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES | |
| EXAMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES | |
| EXÁMENES POST-OCUPACIONALES | |
| CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL | |
| OTROS | |

**6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II**

Descripción de la enfermedad Actual:
Paciente de 33 años quien ha laborado como abogado dependiente judicial. Tiene concepto de rehabilitación desfavorable del 18 de mayo del 2021 por enfermedad huérfana dada por adrenoleucodistrofia ligado al cromosoma x desde hace 15 años,



Powered by CamScanner

cuadriparesia, mileopatia asociada. trastorno de ansiedad y depresión, fibromialgia. Por lo cual, Se inicia proceso de calificación según artículo 142 de ley 019 de 2012, con la documentación aportada

Nota: demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos anotados corresponden a resúmenes de los mismos y no a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso, se revisó a profundidad la totalidad de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aun cuando se han analizado todos los aportados.

| Fecha | Especialista o examen | Resultado |
|---|---|---|
| 19/11/2020 | Neurologia | Dra Adriana Estrada<br>Refiere q presento sintomas sensitivos y motores varios meses, con alteración para la marcha y la micción sin perdida completa de la misma. refiere trauma por caida desde entonces con paraparesia asimetría y anestesia en silla de montar,<br>RNM con adelgazamiento del cordón a nivel del proyecto en L1. TAC de columna lumbar de muestra de L1 menor del 10% se sospecha ademas valoración por urologías.<br>Antecedentes de Enf de Addison<br>SS7 RNM de columna y estudio de EMG. |
| 18/05/2021 | Concepto de rehabilitación | Enfermedad huérfana dada por adrenoleucodistrofia ligado al cromosoma x desde hace 15 años, paraparesia, mileopatia asociada. trastorno de ansiedad y depresión, fibromialgia.<br>Desfavorable |
| 04/09/2021 | Fisitria | Inicio hace 3 años con debilidad en MMII dolor lumbar un año después de fuerte intensidad. El 12/11/20220 perdió la fuerza en extremidades con trauma a nivel lumbar. RNM contrastada 18/11/20202 con fx trabecular de cuerpo vertebral de T10 a L2,<br>RNM lumbar 21/11/2022 con acuñatamiento anterior,<br>Sigue con debilidad, marcha con bastón<br>EF marcha lenta, alerta, MMSS fuerza 3/5, región lumbosacra flexión 70, ext 20, MMII fuerza 2/5, hiperreflexia generalizada.<br>Idx paraplejia<br>Paciente con cuadroparesia adrnoleucodistrofia mayor debilidad en MMII alteración de la marcha con discapacidad moderada a severa,. requiere ortesis para estabilidad de MMII, terapia.<br>Idx fractura de vertebral lumbar, otros trastorno degenerativos de SNC, artrosis facetaria. |
| 21/09/2021 | Endocronologia | Dra Clara Arango<br>Idx adrenoleucodistrofia desde el 2011, insuficiencia adrenal primaria, compromiso neurologico de MMII, depresión, baja masa oxea con fracturas lumbares.<br>RNM del 2020 con fracturas trabaculares de T10 a L1.<br>Densiometria osea 08/1/2021 -05, T -2<br>tto ac zolendronico.<br>tto actual<br>prednisolona, fludrocortisona, levomepromacina, carbamacepina, pregabalina, acetaminofen<br>Refiere disminución de fuerza en MMII y desde hace 15 dias esta con deterioro de la clase funcional por debilidad generalizada, refiere dolor en región dolor lumbar y en MMII,<br>17/09/2021 calcio 9, Cl 105, HgB glicosilada 5,5 K 4, NA 143, B12 428<br>EF disminución de fuerza en MMII, moviliza con apoyo. |



Powered by CamScanner

Cód Verificación:
26255985

seguros alfa



| | | |
|---|---|---|
| | | Paciente con osteoporosis inducida por drogas fracturas patológicas. |
| 15/12/2021 | Clinica de dolor | Clinica Vida.<br>Idx adenolucodistrofia, Insuficiencia suprarrenal, artrosis facetaria, esclerosis sacroiliaca HLA B27 positivo, condromalacia.<br>TTO dolor, pregabalina, carbamacepina,<br>RNM de column 13/10/2021 acuciamiento del 10% de L1 alteración en los platillos terminales de T10, T11, T12, y L1, adelgazamiento difuso del cordón<br>EF Dolor generalizado, sin dificultad para la demabulación, arcos cervicales normales, fuerza de MMSS normales. arcos lumbares limitados por dolor, pruebas facetarias, fuera conservada.<br>Plan farmacologico |
| 05/01/2022 | Neurologia | Dr Edgar Cardona<br>Idx trastorno depresivo, adrnoleucodistrofia, insuficiencia suprarenal en manejo sintomatico, paraparesia densa,<br>trauma raqumedular por caida desde su propia altura 13/11/2020, No cx, manejo por psiquiatria con duloxetina, trazadona,<br>EF Estable, desplazamiento con apoyo de bastón o caminador, cognitivo normal, estable en su afecto,<br>RNM cerebral octubre de 2021 normal<br>RNM de columna total oct 2021 adelgazamiento medular difuso mayor a nivel dorsal, edema y aplastamiento del 10% del L1 con edema de cuerpos vertebrales dorsales bajos.<br>EF paraparesia espastica mayor compromiso del MII.<br>Control en un mes<br>incapacidad. pendiente calificación por el fondo de pensiones- |

**TITULO I**
**CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS**

| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | ORIGEN | DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE SAL |
|---|---|---|---|
| G328 | OTROS TRASTORNOS DEGENERATIVOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIO | Común | |
| R521 | DOLOR CRONICO INTRATABLE | Común | |
| S320 | FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR | Común | |
| M805 | OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, CON FRACTURA PATOLOGICA | Común | |
| G822 | PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA | Común | |

| No | Descripción | Clase funcional/Valor porcentual | | | | | | | | | CAT | Dominancia | % Total Deficiencia (F.Balthazar ,sin ponderar) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | No Tabla | Clase | CFP FU | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Ajuste Deficiencia | Resultado Clase final y literal | Resultado % Deficiencia | | | |
| 1 | Compromiso de miembro superior derecho | 12.2 | 1 | | | | | | | 25.00 | | 0.0 | 69.64 |
| 2 | Compromiso de miembro superior izquierdo | 12.2 | 1 | | | | | | | 20.00 | | 0.00 | |
| 3 | Compromiso de miembro inferior derecho | 12.3 | 2 | | | | | | | 20.00 | | 0 | |
| 4 | Compromiso de miembro inferior izquierdo | 12.3 | 2 | | | | | | | 20.00 | | 0.00 | |
| 5 | Osteoporosis | 8.14 | 2 | | 2 | | | | 2C | 15.00 | | 0.00 | |
| 6 | Fractura vertebral | 15.2 | 1 | | 1 | | | | 1C | 7.00 | | 0.00 | |

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

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

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

Combinación de valores: $A + \frac{(100-A) * B}{100}$

A: Deficiencia de mayor valor
B: Deficiencia de menor valor

**CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA: % Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5 34.82**

**RAUL GIOVANNI MONTENEGRO GONZALEZ - CC 1128277253 - SINIESTRO 202200390**

Powered by CamScanner

Cód Verificación:
26255985

seguros alfa



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

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

ROL OCUPACIONAL

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Restricciones del rol laboral | 15.00 |
| 2 | Restricciones autosuficiencia económica | 1.00 |
| 3 | Restricciones en función de la edad cronológica | 1.00 |
| Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%) | | 17.00 |

CALIFICACION OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Asigne el valor según el grado de dificultad, ayuda y dependencia

| CLASE | VALOR | | CLASE | VALOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| A | 0.1 | No hay dificultad, no dependencia | D | 0.4 | Dificultad severa, dependencia severa |
| B | 0.2 | Dificultad leve, no dependencia | E | 0.5 | Dificultad completa, dependencia completa |
| C | 0.3 | Dificultad moderada, dependencia moderada | | | |

| COD | AREA OCUPACIONAL | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| d1 | Tabla 6 | Aprendizaje y aplicación del conocimiento | d110 | d115 | d140 145 | d150 | d160 | d165 | d170 | d172 | d175 | d1751 | |
| | | | 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 1.8 | 1.9 | 1.10 | |
| | | | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| d3 | Tabla 7 | Comunicación | d310 | d315 | d320 | d325 | d330 | d335 | d345 | d350 | d355 | d360 | |
| | | | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | 2.8 | 2.9 | 2.10 | |
| | | | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| d4 | Tabla 8 | Movilidad | d410 | d415 | d430 | d440 | d445 | d455 | d460 | d465 | d470 | d475 | |
| | | | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 | 3.8 | 3.9 | 3.10 | |
| | | | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.0 | 0.2 | 0.2 | 1.6 |
| d5 | Tabla 9 | Autocuidado - cuidado personal | d510 | d520 | d530 | d540 | d5401 | d5402 | d550 | d560 | d570 | d5701 | |
| | | | 4.1 | 4.2 | 4.3 | 4.4 | 4.5 | 4.6 | 4.7 | 4.8 | 4.9 | 4.10 | |
| | | | 0.1 | 0.2 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 0.2 | 1.0 |
| d6 | Tabla 10 | Vida doméstica | d610 | d620 | d6200 | d630 | d640 | d6402 | d650 | d660 | d6601 | d6506 | |
| | | | 5.1 | 5.2 | 5.3 | 5.4 | 5.5 | 5.6 | 5.7 | 5.8 | 5.9 | 5.10 | |
| | | | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.0 | 0.2 | 1.2 |
| Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%) | | | | | | | | | | | | | 3.8 |

| | | |
|---|---|---|
| Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa | | 20.80 |
| Calculo final PCO | Valor final deficiencia ponderado + Suma área motriz + Suma área adaptativa: | 21 |

## 7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de capacidad laboral = TITULO I Valor Final Ponderada + TITULO II Valor Final

VALOR FINAL DE LA PCL / OCUPACIONAL (%): 55.62

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 04/09/2021

Sustentación:
Por concepto de fisitria donde se confirma el compromiso funcional

| ORIGEN: | | | FECHA ACCIDENTE |
|---|---|---|---|
| Accidente | SI | NO | |
| Laboral | | | |
| Común | | | |
| Enfermedad | SI | NO | |
| Laboral | | | |
| Común | X | | |

Paciente con diagnostico descrito se califica así:

1. TITULO I: Deficiencias dadas por cuadripareresia MMSS fuerza 3/5, MMII fuerza 2/5, hiperreflexia generalizada. tabla 12.2 clase 1. tabla 12.3 clase 2, osteoporosis con fractura patológica con manejo tabla 8.14 Fp2Fm2, fx trabecular de cuerpo vertebral de T10 a L2, tabla 15.2 Fp1Fm1

No se tiene concepto de psiquiatria para definir deficiencia y confirmación de fibromialgia, no aplica deficiencia.

**RAUL GIOVANNI MONTENEGRO GONZALEZ - CC 1128277253 - SINIESTRO 202200390**

Powered by CamScanner

Cód Verificación:
26255985

seguros alfa



2. TITULO II: Cambio de rol laboral, económicamente reajustado, Otras áreas ocupacionales por compromiso en movilidad, cuidado personal y vida domestica

Esta calificación es expedida al fondo de pensiones porvenir, por lo tanto su validez será exclusiva para ente solicitante y para trámites ante otras entidades del estado, como lo estipula el decreto 1507 del 2014, manual único para calificación de perdida de la capacidad laboral y ocupacional.

Esta calificación de pérdida de capacidad laboral es producto de la información suministrada por el usuario y se realiza bajo el entendido que no existe un primer dictamen, no obstante, si se llega a conocer que hay uno que se encuentre en firme por el o los mismos diagnósticos o en trámite ante alguna de las entidades competentes y/o en cualquier instancia, es importante indicar que esta segunda calificación no tendría validez y tampoco sería posible de controversia ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez ni de demanda ante la Jurisdicción Ordinaria Laboral. La anterior aclaración, por cuanto es nuestro interés prestar el servicio requerido sin llegar a incurrir en la conducta irregular de que trata el artículo 32 del Decreto 1352 de 2013.

| | | | |
|---|---|---|---|
| X | ALTO COSTO / CATASTROFICA | | CONGENITA O CERCANA AL NACIMIENTO |

| CLASIFICACIÓN CONDICION SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD (Marque con una X) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales) | | | SI | | NO | X |
| SE REQUIERE CURADOR PARA LA TOMA DE DECISIONES | | | SI | | NO | X |
| REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO para realizar actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales) | | | SI | | NO | X |
| REVISION PENSION: SI | TIPO DE ENFERMEDAD / DEFICIENCIA:CONGENITA | DEGENERATIVA | N/A | PROGRESIVA | | N/A |

| 8. GRUPO CALIFICADOR | |
|---|---|
| **LILIANA MONTES CASTAÑEDA**<br>FISIOTERAPEUTA<br>LSO Resolución 4919 del 08/05/2012 | |
| **ANDREA MARÍA RINCON CARVAJAL**<br>Medico Fisiatra E.S.O<br>RM 001782/99 | |
| **JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA**<br>MÉDICO LABORAL (SUPLENTE)<br>RM. 028/2001 - Lic. SO 0242/12 | |



Powered by CamScanner