



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 16/09/2023	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 16202304667
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: PARTICULAR	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad:	Dirección:
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: solicitudes@juntavalle.com	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Identificación: CC - 38866953 - BUGA	Dirección: ALMENDROS DEL CASTILLO APTO 604 A CIUDADELA EL CASTILLO
Ciudad: Jamundí - Valle del cauca	Teléfonos: - 317 574 6183	Fecha nacimiento: 12/03/1967
Lugar: Guadalajara de buga - Valle del cauca	Edad: 56 año(s) 6 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	Estado civil: Divorciado (Separado)	Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico: salha312@hotmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: EPS Comfenalco Valle
AFP: COLPENSIONES	ARL: ARL POSITIVA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

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

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:



FUNDAMENTOS DE HECHO:

**04/09/2023 SE PROGRAMA VALORACION VIRTUAL NO SE LOGRA REALIZAR
12/09/2023 SE PROGRAMA VALORACION PRESENCIAL**

Diagnóstico actual:

- F339 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE
- M797 FIBROMIALGIA
- E039 HIPOTIRIDISMO
- G473 APNEA DEL SUEÑO
- F067 TRASTORNO COGNITIVO LEVE
- D24X TUMOR BENIGNO DE MAMA CUADRANTECOTMIA DERECHA

Argumento: Paciente de 56 Años. Sexo: Femenino.

Empresa: Emcali Cargo:. Coordinadora de talento humano y organizacional Tiempo: 6 años, . Actualmente: vinculada con incapacidad hace 15 días

Estado Civil: . divorciada, vive co la madre y un hijo autista

Escolaridad: universitarios ingeniera industrial postgrado en administración

Procedente Jamundí

Antecedentes de importancia:

Patológicos: trastorno mixto de ansiedad y depresión, fibromialgia, artrosis,. Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: excitaloprima, duloxetine, quetiapina, pregabalin, ciclobenzaprina . Quirúrgicas: miomectomía, apendicetomía, quiste seno izquierdo, histerectomía
Ocupacionales: Carvajal cargo tiempo 20 años no recuerda el cargo

Fleishman 5 años cargo jefe de compras

Avicola napoles jefe de compras tiempo: 3 años

Audifirma jefe de compras tiempo 1 año

Contratista de emcali

Motivo de consulta: Solicitud PARTICULAR para determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas.

El presente dictamen solo es válido para (ASUNTO. SOLICITUD CALIFICACION INVALIDEZ Y FECHA DE ESTRUCTURACION PARA PRESENTAR A ASEGURADORAS, ENTIDADES FINANCIERAS Y COOMEVA COOPERATIVA) Apreciados señores JUNTA DE INVALIDEZ REGIONAL CALI Deseándoles a todos ustedes bendiciones, armonía y bienestar. Quiero contar un poco de mi historia de salud y personal, que tomara solo unos minutos en leer: 1. Soy madre cabeza de hogar y velo por mi amado hijo, Oscar Atef con Síndrome de asperger, quien tiene 20 años de edad, además tiene esquizofrenia que ha desarrollado en el último año. Gracias a Dios ahora controlado con medicina y mucho amor. Ha estado hospitalizado en muchas ocasiones, consultas a urgencias por crisis de pánico, ideas suicidas y demás, incluso riesgo de su vida porque escucha voces que le dicen que se haga daño, como podrán observar en algunas historias clínicas de él que les adjunto. Es un joven brillante, autodidacta, estudia por si solo y tiene 33 talleres de IBM y universidad de Michigan y Colorado, en inteligencia artificial. Aprende solo, quiere formar su empresa ya que su nivel de ansiedad es demasiado alto. Le cuesta relacionarse y no puede estar sometido a situaciones de estrés Y ansiedad, por lo cual no puede ir presencial a una universidad ni puede trabajar. Es un joven juicioso, noble y amoroso. Soy bendecida de tenerlo como hijo. 2. Velo también por mi madre, Nubia, de 76 años de edad, con reemplazo total de rodillas, sordita, con síndrome de Shrogen e hipertensa, No tiene pensión. Gracias a Dios nos acompaña y me da apoyo emocional para



tantos momentos duros que he vivido. 3. Mi condición de Salud ha ido decayendo con los años. Tengo un concepto técnico de Psiquiatría de enero 30 2023, ya que tengo problemas de ansiedad, depresión, trastorno neuropsicológico, cefaleas constantes y fibromialgia, con múltiples hospitalizaciones y tratamientos. Sumado a eso, tengo el cortisol bajísimo, me dicen que por tanta infiltración que me han hecho por los dolores y además tantas inyecciones que me aplican por emergencias médicas CEM, los cuales ya evitan en inyectarme porque estoy sobre medicada. Solo sé que me siento cansada, agotada, me cuesta bañarme por los dolores y también por falta de ánimo, no puedo agacharme, no puedo cocinar porque me cuesta levantar ollas, me duele y se inflaman las piernas cuando estoy de pie algún tiempo y peor aún dejo la estufa prendida, se me olvida que tengo algo cocinando, quemo las ollas y coloco en peligro a todos. Me olvido mucho de las cosas, las cuentas me ayudan mi hijo a pagar, es muy inteligente o mi prima, porque he cometido varios errores y he transferido mayor valor del que es, pierdo cosas, me olvido de las citas médicas, por lo cual no quiero salir sola, me he caído en la calle, a veces salgo y no recuerdo que iba a hacer, por lo cual ahora anoto todo, pero incluso a veces se me olvida revisar, me siento tan cansada, con tanto dolor, ya veces siento tanta angustia. Me duele cuando mi hijo hermoso me dice” mami porque mantienes cansada” “quiero salir contigo” y a veces algo el esfuerzo de salir, lo que conlleva a que después tenga que inyectarme o aumentar la medicación, porque una simple salida me afecta demasiado. Mi hijo me dice “mami porque olvidas todo” o “mami eres muy distraída, pon atención”. Hago mucha oración porque eso me fortalece y me ayuda a sostenerme, a mostrar una mejor cara a mi familia, y a tener positivismo, porque sé que soy su eje y si yo desfallezco ellos se pueden sentir perdidos. Lo cierto es que nadie sabe el dolor tan grande que siento en todo mi cuerpo, es fácil expresarlo, pero es indescriptible, solo él que lo siente lo sabe, no duermo bien, me siento fatigada y cansada todo el tiempo, mi memoria me falla constantemente y hasta peleo porque creo en algún suceso, y luego me demuestran o recuerdan que no es así, incluso una vez hospitalizado reclame a mi madre que no fue a visitarme y si me había visitado. Otra vez pedí convertir la secadora a gas propano y luego volví a llamar a que lo hicieran. En fin, una vez en Unicentro fui a comprar un pan, y fui saliendo sin recordar que mi madre me esperaba sentada, ella me vio y me grito. Me siento tan perdida. Sumado a esto la ansiedad y depresión. Mi prima Julieta de 24 años vino a vivir conmigo, y esto nos hace feliz. Primero porque le tengo un gran amor, desde pequeña, ha sido compañía de mi hijo, y la he considerado como una hija, y porque siento que necesito ayuda, Mi hijo ya adolescente quiere salir un rato con alguien que pueda sentirse bien y cómodo y que mejor que ella que lo conoce desde niño, así no se encierra tanto, porque yo ya casi no puedo Salir. Es una joven compasiva y amorosa, y doy gracias a Dios por tenerla en nuestra vida. Así mi hijo se ha sentido más feliz, acompañado y yo también, Ella también compañía a citas médicas, tratamientos o alguna vuelta. No me canso de dar gracias a Dios por ella también estar en nuestras vidas, porque además el día que yo no este, pido a Dios sea en muchos años, mi hijo no quedara tan solo. Igualmente Soy cuidadora de mi hijo y madre, y a veces me siento tan fatigada, con tanto dolor y tan perdida que solo quiero pedir ayuda y que me cuiden a mí, y solo aguantó y resisto porque ahora no tengo los medios económicos para pagar una persona que me cuide, me ayude a bañar, me haga terapias, y me lleve algo a la cama, porque a veces ni pararme puedo. 4. Tengo una situación económica precaria, porque he estado muy incapacitada, tratamientos médicos, medicamentos y además tengo deudas que cubrir, entre ellas nuestro apartamento, que es nuestro cálido hogar, y lo que nos da esa sensación de acogida, de sentirnos protegidos, igual mi hijo se siente tranquilo y feliz de que ya puede hacer lo que quiera en nuestro apartamento, nos hace sentir tan seguros y tranquilos. Los médicos especialistas siempre me insisten en que me haga calificar para invalidez, de hecho, me envían órdenes para calificarme, e incluso quieren incapacitarme hasta que llegue el tiempo de pensión, especialmente el psiquiatra, pero le ruego que no lo haga y que levante la incapacidad porque con esos descuentos perdería nuestro apartamento y difícil pagar deudas y sostener a mi familia. Por eso me envían restricciones para hacer trabajo en casa, jornada reducida de trabajo, poca carga laboral, no someterme a emociones de compañeros y jefes, y flexibilidad en la hora de ingreso, porque con toda la medicación que tomo para el dolor, la ansiedad, amanezco embotada. No he querido calificarme porque bendito sea Dios en poco tiempo me pensiono. Un familiar que vive preocupado por nuestra situación de salud, económica y emocional, me hizo caer en cuenta que tengo seguros de mis créditos. Por eso decidí calificarme, ya que en el estado actual de salud en que me encuentro, velando por mi familia no podría pensionarme sino salgo de algunas deudas, y es algo que no había pensado antes.



Doy gracias a Dios que envía ángeles a mi vida todo el tiempo, porque que sería de nosotros si no fuera así. Yo no caigo en cuenta ya de las cosas, y a veces solo quiero dormir y olvidarme de todo, Primero busqué a personas con conocimiento en el tema y me hice calificar de un perito médico, calificación que adjunto con las hojas de vida de quienes me calificaron, lo cual dio calificación del 52.43% de fecha estructuración 30 enero 2023, que es la fecha del certificado técnico de psiquiatría de la Fundación Valle del Lili., Adjunto la calificación y hojas de ida de los dos expertos que me calificaron, incluyendo una que trabaja en la EPS Salud total como calificadora. Luego, me di cuenta que los seguros no toman en cuenta esta calificación, porque debe ser de EPS, Colpensiones o Junta de Invalidez, Aunque la calificación de mi pérdida de capacidad laboral del perito me fue entregada en marzo 30 2023, solo acudo a ustedes hasta ahora, porque reunir el dinero a pagar para esta calificación no ha sido fácil, y segundo porque me faltaba fuerzas, ánimo y concentración para realizar esta solicitud tan importante, la cual me ayudo mi prima gracias a Dios, a organizar mis ideas. ME mueve al amor a mi familia. Es por eso excelentísimos miembros de Junta de Invalidez que acudo a ustedes, con total humildad, fe y esperanza, para que sean ustedes excelentes miembros quienes puedan calificar mi pérdida de capacidad laboral y así en lo posible presentar a los seguros que tengo, ya que mi sueño es tener la mayor tranquilidad y poder concentrar mis esfuerzos en tener un poco mejor calidad de vida, y poder hacer el acompañamiento emocional que requiere mi hijo amado y mi madre.) y se emite de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1. del Decreto 1072 de 2015, en el cual se lee:

"...3. De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las juntas regionales de calificación de invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos:

3.1. Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral;

3.2. Entidades bancarias o compañía de seguros;

3.3. Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997..."

Resumen de información clínica:

Calificado(a) por la IUS VITAE el día 30/03/2023, Dx. Trastorno depresivo mayor recurrente trastorno depresivo mayor recurrente, trastorno de ansiedad generalizada, discopatía degenerativa lumbar (cambios artrósicos de l5 - s1), discopatía degenerativa cervical (cambios uncoartrósicos de c3-c4 con artrosis facetaria, discopatía c4.c5, c5-c6, c6-c7), dolor crónico intratable (fibromialgia), fibromialgia, hipotiroidismo secundario a yodo radioactivo, sahos, síndrome de manguito rotador (tendinitis del supra e infraespinoso - síndrome de manguito rotador derecho), trastorno cognitivo leve, migraña sin aura, miomatosis uterina (histerectomía), tumor benigno de la mama (cuadrantectomía mama derecha). Califico: Trastorno mixto de ansiedad y depresión 40% Capítulo 13 Tabla 13.3 - Dolor crónico intratable (fibromialgia de difícil manejo) 20% Capítulo 12 Tabla 12.5 - Hipotiroidismo (exoftalmos residual) 15% Capítulo 8 Tabla 8.6 - Histerectomía por miomatosis 10% Capítulo 5 Tabla 5.11 - SAHOS y uso de CPAP 7% Capítulo 3 Tabla 3.4 - Migraña 2% Capítulo 12 Tabla 12.6 - Discopatía cervical 1% Capítulo 15 Tabla 15.1 - Discopatía lumbar 1% Capítulo 15 Tabla 15.3 - Condición fibroquística de la mama izquierda + quadrantectomía 0% Capítulo 8 Tabla 8.13 (Deficiencia 33.76%. Rol Laboral 18.7%). PCL 52.46% Origen ENFERMEDAD COMUN. Fecha de Estructuración 31/01/2023. Firma: Sandra Johana Jaimes, Juan Guillermo Ocampo.

APORTA No. 18 ARCHIVOS

Conceptos médicos



Fecha: 20/12/2019 **Especialidad:** PSIQUIATRIA:

Resumen:

Paciente muy sintomática, no se encuentra en condiciones de retornar a sus obligaciones laborales. Se prorroga su incapacidad por treinta días a partir de mañana. IDx: Trastorno depresivo recurrente reagudizado, Trastorno de ansiedad asociado.

Fecha: 08/01/2020 **Especialidad:** PSIQUIATRIA:

Resumen:

Al examen persiste ansiosa, inquieta, decaída anímicamente. ANALISIS: Terapia de confrontación y clarificación. Se dan indicaciones. PLAN: Cx: Escitalopran 10 mg/día Suspende Trazodona Eszopiclona 1 mg/noche al momento de acostarse Control en 8 días.

Fecha: 05/10/2020 **Especialidad:** PSIQUIATRIA:

Resumen:

Paciente quien ha continuado ansiosa. Se recomienda que contue con baja carga laboral y se ajustan medicamentos. Control en 15 días PLAN: Cx: Escitalop.

Fecha: 25/08/2021 **Especialidad:** PSIQUIATRIA:

Resumen:

Paciente quien no se encuentra en este momento en condiciones de reintegrarse a su trabajo. Debe ser valorada por salud ocupacional para deerminar el grado de incapacidad que padece y continuar manejo por reumatología y terapia física. Es madre cabeza de hogar y tanto su hijo, enfermo mental crónico y su madre, ya una persona dependiente, requieren de su atención y cuidados. PLAN: SS/ Valoración por salud ocupacional.

Fecha: 18/04/2022 **Especialidad:** PSIQUIATRIA:

Resumen:

Paciente con historia de Trastorno Depresivo Recurrente (F 33,1) y Trastorno mixto depresivo ansioso (F 41,2), que se encuentra en tratamiento desde diciembre de 2019. Asociado a esto presenta diversas patologías orgánicas, Enfermedad de graves, migraña crónica, fibromialgia reumática, enfermedades crónica de manejo por diversos especialistas médicos. Es madre cabeza de hogar y tiene bajo su cuidado a su madre, ya mayor y a un hijo con enfermedad mental crónica, que requiere cuidados especiales. Su ansiedad ha respondido parcialmente al manejo, mejorando su estado anímico. Se ha recomendado mantener una carga laboral baja y en lo posible el privilegiar en ella el trabajo en casa. PLAN: Cx: Escitalopram 10 mg/día Duloxetina 60 mg/día Pregabalina 75 mg/noche

Fecha: 01/12/2022 **Especialidad:** PSIQUIATRIA:

Resumen:



Al examen mnental su afecto persiste decaído ansioso Su discurso es relevante, coherente. Resto sin cambios ANALISIS: Se recomienda reiniciar ocupación laboral con teletrabajo, trabajo desde casa. PLAN: IDx: Trastorno depresivo recurrente Trastorno mixto depresivo ansioso Fibromialgia reumática Cx: Escitalopram 20 mg/día Control en 1 mes

Fecha: 27/01/2023 **Especialidad:** REUMATOLOGIA:

Resumen:

Paciente con cuadro de reumatismo de tej. blandos tipo FIBROMIALGIA y dolor axial de difícil control con evidencia de discopatía y crisis recurrente con empeoramiento por posiciones permanentes - estar de pie por largo tiempo y con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - Ttomo de ansiedad y depresión. AHORA MUY SINTOMATICA POR SD MIOFASCIAL. Se indica: Recomendaciones. Igual manejo Calcibórt D tab. una cada día Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos derechos Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e uifraespinosos izquierdos Orden infiltración #4 de puntos gatillo DORSALES BILATERALES Orden infiltración /4 de puntos gatillo cuadrado lumbar lado derecho Orden infiltración #4 de puntos gatillo cuadrado lumbar lado izquierdos Control posterior.

Fecha: 28/01/2023 **Especialidad:** NEUROLOGIA:

Resumen:

Trae polisomnograma con titulación de C-PAP donde recomiendan Iniciar este dispositivo, por lo cual recomiendo evaluación por Neumología. Persisten alteraciones en la memoria episódica. En las pruebas cognitivas describen deterioro cognitivo mínimo, pero por los cambios comportamentales sugieren considerar DFT. Sigo considerando que las alteraciones cognitivas están en relación a su compromiso cognitivo, por lo cual se ordena presentar en junta de Neurología. Tiene dolor crónico intratable, migraña refractaria, cefalea tensional, compromiso visual, deterioro cognitivo progresivo, en la condición actual no puede trabajar, se encuentra discapacitada para ejercer su actividad profesional.

Fecha: 30/01/2023 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

Resumen:

ANÁLISIS: Paciente con historia de alto funcionamiento ejecutivo que trabajó en diferentes empresas multinacionales, -.con historia de sobrecarga laboral por horarios extendidos de trabajo. Actualmente trabaja en empresa del estado con incapacidades prolongadas. En los últimos 3-4 años-viene con deterioro en su funcionamiento físico y mental, que inició asociado al diagnóstico de su hijo con cuadro de trastorno mental severo con síntomas psicóticos polimorfos,-con diagnóstico de Trastorno Generalizado del desarrollo (síndrome de Asperger, Otras Esquizofrenias). Su hijo ha tenido deterioro con varias hospitalizaciones e ideación suicida. La paciente en su proceso de enfermedad mental y física tiene diagnósticos de trastorno de ansiedad, trastorno depresivo mayor, .dolor crónico refractario, cansancio y dolor físico continuo y deficit cognitivo leve (por evaluación neuropsicológica),-cefalea crónica, proptosis ocular bilateral, disminución de visión, discopatía vertebral cervical, fibromialgia, fatiga crónica. Está sometida a estrés continuo por enfermedad mental de su. hijo y las - responsabilidades propias del hogar, incluyendo el cuidado de su madre anciana. Su cuadro psiquiátrico y medico la tienen muy limitada en su funcionalidad, ha tenido multiples incapacidades por las diferentes patologías que tiene, además dos hospitalizaciones en el último año, una por recaída de su cuadro depresivo y otra por dolor crónico refractario. Recibe tratamiento antidepressivo con combinación de fármacos dada la comorbilidad gravedad del cuadro. Además recibe manejo analgésico. Está muy limitada para trabajar y funcionar. Tiene seguimiento por neurología, con evaluación reciente neuropsicológica que diagnostica Trastorno Cognitivo Leve e interroga la posibilidad de una demencia frontotemporal. La comorbilidad entre los problemas físicos mentales.y sociales es altamente discapacitante con seguimiento por reumatología, ortopedia, clinica del dolor, fisiatría, oftalmología, psiquiatría, cirugía de seno, cirugía vascular, gastroenterología, medicina interna, endocrinología. Se considera que el pronostico del cuadro mental es no favorable para. efectos de calificación laboral



(mejoría médica máxima). Dx. POR EJES I.- DEPRESION MAYOR EPISODIO MODERADO A SEVERO, DEPRESION RECURRENTE. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. II.- RASGOS HIPERTÍMICOS.III.- DEFICIT COGNITIVO LEVE, FIBROMIALGIA, DISCOPATIA VERTEBRAL CON CERVICALGIA, DOLOR CRÓNICO REFRACTARIO HIPOTIROIDISMOIV - HIJO CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE: SINDROME DE ASPERGER.V. - Evaluación de Funcionamiento Global (GAF): 51-60/100.

Fecha: 08/02/2023 **Especialidad:** ENDOCRINOLOGIA:

Resumen:

Paciente que esta en reemplazo de t4 y esta bien sele realizado cortisol por cansancio extremo y esta con cortisol muy bajo por lo cual se decide realizar urgente cortisol am y acth mas electrolitos y p de o ok. Se revisara resultados urgentes. Dx. Hipotiroidismo consecutivo a procedimientos.

Fecha: 17/02/2023 **Especialidad:** NEUMOLOGIA:

Resumen:

Paciente con sahos moderado muy sintomático y asociado a comorbilidad. Se dan recomendaciones. Terapia posicional y reduccion de peso. Se ordena tratamiento indefinido con cpap, con mascara oronasal talla m y p: 10 cm h20. Control con informe de cpap.

Fecha: 11/03/2023 **Especialidad:** PSIQUAITRIA:

Resumen:

ANALISIS: Paciente de 55 años quien ingresa a hospitalización en su segundo dia de hospitalización en el contexto de un episodio depresivo grave síntomas psicóticos asociado a rasgos de la personalidad de tipo cluster B. Al momento de la valoración con afecto depresivo de fondo ansioso, reactivo y resonante, con ideas de minusvalía y desesperanza, así como múltiples preocupaciones por proceso hospitalario de hijo y propio. Tiene pendiente valoración por parte de nutrición y trabajo social. Al examen fisico paciente con lesion descrita en primer dedo de pie izquierdo, en tratamiento antibiótico, retiro de puntos el 17/03/23. Paciente con cefalea en el momento y aumento de síntomas de fibromialgia por lo que se indica AINES por horario. Ante preocupación por solicitud de certificación de hospitalización para su trabajo se solicita apoyo por parte de atención al usuario el dia de ayer por parte de médico tratante. PLAN: - se autoriza traslado a psiquiatría general de acuerdo con disponibilidad de camas (hijo hospitalizado en unidad A) - se continúa manejo farmacológico - SS/ valoración por trabajo social para ampliar red de apoyo - CSV-AC.

Pruebas específicas

Fecha: 04/10/2022 **Nombre de la prueba:** PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS:

Resumen:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Deterioro cognitivo Amnésico (DCL-A) Multifunción/ multidominio (Probable fronto-temporal) con síntomas ansiosos, cambios en el Comportamiento y alteración en el estado de animo. La presencia del múltiple déficit cognoscitivo se manifiesta por:•Alteración en memoria (disminución en la consolidación de nuevos aprendizajes) •Faltas en atención dividida (inatención)•Fallas en la fluidez verbal (semántica y fonológica)•Déficits en habilidades visuoesoacial/ejecutiva•Cambios comporta mentales disejecutivos•AnsiedadCon base en los resultados actuales se considera que el tipo de compromiso de la paciente es compatible con DCL- A Multifunción/multidominio, la paciente evidencia alteraciones leves en la memoria y su curva de aprendizaje esta disminuida (37.33%) El grado de compromiso de la paciente



está en un nivel mínimo, Sin embargo, teniendo en cuenta los cambios comportamentales que están controlados por la especialidad de psiquiatría y neurología se considera realizar seguimiento. Posible DFT.

Fecha: 05/12/2022 **Nombre de la prueba:** DENSITOMETRIA OSEA:

Resumen:

Diagnóstico densitométrico por:1) criterio de la OMS para osteoporosis en hombres mayores de 50 años y mujeres postmenopáusicas.Normal:DM0 no mayor de 1 DS por debajo del promedio del adulto joven.Osteopenia:DM0 entre 1,1 DS y 2,5 DS por debajo del promedio adulto joven.Osteoporosis:DM0 mayor de 2,5 DS por debajo del promedio del adulto joven. Osteoporosis Severa:Osteoporosis y presencia de de 1 o más fracturas por debilidad ósea.2) Guías de la sociedad internacional de densitometría 2015 (ISCD).Se realizaron escalas para determinar el riesgo de fractura, hallando: Riesgo de fractura osteoporótica mayor según FRAX 2,5 % Riesgo de fractura de cadera según FRAX es 0,2 %Puntuación de riesgo de fractura según TBS (trabecular bone score— micro arquitectura) de 1,456 que corresponde una clasificación A1 expresada como microarquitectura normal.Según los criterios de la OMS y guías ISCD, esta densitometría muestra OSTEOPENIA, y se recomienda medidas profilácticas y control DEXA a criterio médico y seguimiento de tratamiento.

Fecha: 06/01/2023 **Nombre de la prueba:** CAMPO VISUAL:

Resumen:

OD: PHG: Fuera de limites normales. VFO: 93%.

Fecha: 08/01/2023 **Nombre de la prueba:** POLOSOMNOGRAFIA:

Resumen:

OPINION: Estudio polisomnográfico de titulación CPAP, con monitoreo de 396.2 min minutos de sueño, que registró corrección de los eventos respiratorios de tipo obstructivo a CPAP: 10 cmH2O. No se observan alteraciones del ritmo cardiaco durante este registro.RECOMENDACIÓN: 1. Iniciar CPAP 10 cmH2O más humidificador más máscara ORONASAL talla: M.

Fecha: 09/02/2023 **Nombre de la prueba:** LABORATORIO:

Resumen:

Cortisol: 0.39 ug/dl.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 12/09/2023 **Especialidad:** medico ponente

Valoración Médica:



PACIENTE A QUIEN SE LE AGENDA CITA DE VALORACION PRESENCIAL PARA EL DIA 12/09 /2023 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO,

Enfermedad actual: “ , Ingresa con Nubia Velez cc 29, 869.841 parentesco madre, refiere dolores generalizados, de la cabeza a los pies, se me caen las cosas en la cocina, me caigo frecuentemente, me siento triste, angustiada, sensación de cansancio

Examen físico

Dominancia derecho

Buenas condiciones generales

Peso: ND (77 Kilos). Talla: ND (157 cm.) Tensión Arterial: 120/70

Cara simétrica usa protección respiratoria

Cuello amas completos

Tiroides de tamaño normal

Extremidades superiores amas limitados por dolor

Extremidades inferiores amas limitados por dolor

Espalda flexión de columna grado III, asimetría de pelvis, flexión dolorosa, puntos gatillo 14/18

Marcha camina con cojera ,

Examen mental consciente orientado en las tres esferas, juicio normal, afecto triste, tendencia al llanto, ideas de muerte, ideas de minusvalía y desesperanza

Fecha: 12/09/2023 **Especialidad:** Terapeuta ocupacional

Valoración Terapeuta Ocupacional: septiembre 12/2023, se realiza valoración presencial previa autorización del paciente.

Edad: 56 años

Escolaridad: Ingeniera industrial con postgrado

Estado civil: Divorciada, vive en compañía de la mamá e hijo de 20 años

Paciente con antecedente de trastorno depresivo recurrente, discopatía lumbar, fibromialgia, discopatía cervical, hipotiroidismos, apnea del sueño, trastorno cognitivo leve, tumor benigno de mama cuadrantectomía derecha, independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientado. Presenta movimientos de columna lumbar dolorosos. Puede desplazarse por terreno regular por periodos cortos de tiempo, puede subir y bajar escaleras realizando pausas, dificultad para adquirir postura de cuclillas y manipular peso, presenta animo triste, llanto en la consulta, ansiosa, preocupada por su estado de salud y laboral actual. Refiere que está en control por psiquiatría, psicología.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa propia, no tiene mascotas, no conduce.

Rol Laboral:

Se desempeñó como coordinadora de la unidad del área de seguros y riesgos durante 3 años, Tareas habituales: encargada de los riesgos, pólizas de la empresa, seguros. Indica que permaneció incapacitada durante 540 días aproximadamente, refiere que fue reubicada en coordinación de talento humano y organizacional hace 3 años, tareas habituales: responder por lo temas de planeación, indicadores, informes de gestión, contraloría y hallazgos.

Actualmente refiere que esta incapacitada hasta septiembre 12/2023.

Económicamente indica que las incapacidades se las están remunerando.

Fundamentos de derecho:

Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.



Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

3. Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual
Ponderación

Título Primero. Valoración de las deficiencias 50%

Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales 50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia Será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.) + Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%) + Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años);

Otros Fundamentos De Derecho

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Análisis y conclusiones:

DECISIÓN:

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales

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
G473	Apnea del sueño			Enfermedad común
M797	Fibromialgia			Enfermedad común
E039	Hipotiroidismo, no especificado			Enfermedad común
F067	Trastorno cognoscitivo leve			Enfermedad común
F339	Trastorno depresivo recurrente, no especificado			Enfermedad común
D24X	Tumor benigno de la mama	TUMOR BENIGNO DE MAMA CUADRANTECOTMIA DERECHA		Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por SAHOS	3	3.4	2	2	NA	NA	7,00%		7,00%
Valor combinado									7,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por enfermedad del cuello uterino y el útero	5	5.11	1	2	NA	NA	10,00%		10,00%
Valor combinado									10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por enfermedades de la tiroides	8	8.6	2	0		NA	15,00%		15,00%
Deficiencias por alteraciones de las glándulas mamarias	8	8.13	0		NA	NA	0,00%		0,00%
Valor combinado									15,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por cefaleas - migraña	12	12.6	1	NA	NA	NA	2,00%		2,00%
Valor combinado									2,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	2	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
Valor combinado									40,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	7,00%
Capítulo 5. Deficiencias del sistema urinario y reproductor.	10,00%
Capítulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.	15,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	2,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **58,17%**



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.

100

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

29,09%

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	23,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.2	0	0	0	0.2	0.2	0.6
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0	0.4
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.1	0.1	0.2	0	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	1.2
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0.2	0	0.8
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0	1.6

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

4.6

Valor final título II

27,60%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	29,09%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	27,60%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	56,69%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 30/01/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:



El Artículo 3° del Decreto 1507 de 2014, define la fecha de estructuración como: “La fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.”

Con base en los fundamentos expuesto, se tiene como **FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:**

La fecha de estructuración de la invalidez, en el presente caso, corresponde al día 30 de enero de 2023. Fecha determinada con fundamento en la historia clínica aportada en la que se evidencia psiquiatría, donde se lee: “...ANÁLISIS: Paciente con historia de alto funcionamiento ejecutivo que trabajó en diferentes empresas multinacionales, -con historia de sobrecarga laboral por horarios extendidos de trabajo. Actualmente trabaja en empresa del estado con incapacidades prolongadas. En los últimos 3-4 años-viene con deterioro en su funcionamiento físico y mental, que inició asociado al diagnóstico de su hijo con cuadro de trastorno mental severo con síntomas psicóticos polimorfos,-con diagnóstico de Trastorno Generalizado del desarrollo (síndrome de Asperger, Otras Esquizofrenias). Su hijo ha tenido deterioro con varias hospitalizaciones e ideación suicida. La paciente en su proceso de enfermedad mental y física tiene diagnósticos de trastorno de ansiedad, trastorno depresivo mayor, .dolor crónico refractario, cansancio y dolor físico continuo y deficit cognitivo leve (por evaluación neuropsicológica),-cefalea crónica, proptosis ocular bilateral, disminución de visión, discopatía vertebral cervical, fibromialgia, fatiga crónica. Está sometida a estrés continuo por enfermedad mental de su. hijo y las - responsabilidades propias del hogar, incluyendo el cuidado de su madre anciana. Su cuadro psiquiátrico y medico la tienen muy limitada en su funcionalidad, ha tenido multiples incapacidades por las diferentes patologías que tiene, además dos hospitalizaciones en el último año, una por recaída de su cuadro depresivo y otra por dolor crónico refractario. Recibe tratamiento antidepressivo con combinación de fármacos dada la comorbilidad gravedad del cuadro. Además recibe manejo analgésico. Está muy limitada para trabajar y funcionar. Tiene seguimiento por neurología, con evaluación reciente neuropsicológica que diagnostica Trastorno Cognitivo Leve e interroga la posibilidad de una demencia frontotemporal. La comorbilidad entre los problemas físicos mentales.y sociales es altamente discapacitante con seguimiento por reumatología, ortopedia, clinica del dolor, fisiatría, oftalmología, psiquiatría, cirugía de seno, cirugía vascular, gastroenterología, medicina interna, endocrinología. Se considera que el pronostico del cuadro mental es no favorable para. efectos de calificación laboral (mejoría médica máxima). Dx. POR EJES

I.- DEPRESION MAYOR EPISODIO MODERADO A SEVERO, DEPRESION RECURRENTE. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA.

II.- RASGOS HIPERTÍMICOS.

III.- DEFICIT COGNITIVO LEVE, FIBROMIALGIA, DISCOPATIA VERTEBRAL CON CERVICALGIA, DOLOR CRÓNICO REFRACTARIO HIPOTIROIDISMO

IV - HIJO CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE: SINDROME DE ASPERGER.

V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF): 51-60/100...”; determinándose las secuelas, las consecuencias definitivas y una pérdida de capacidad laboral superior al 50%.



Nivel de pérdida: Invalidez

Ayuda de terceros para ABC y AVD:
No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica:
No aplica

Muerte: No aplica

**Ayuda de terceros para toma de
decisiones:** No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Fecha de defunción:

Requiere de dispositivos de apoyo: No
aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

Judith Eufemia del Socorro Pardo
Herrera

Médico ponente
Miembro Principal Sala 2
RM 10146/84

Lilian Patricia Posso Rosero
Terapeuta Ocupacional
Miembro Principal Sala 2
RG 13425/97

William Salazar Sánchez
Medico Laboral
Miembro Principal Sala 2
RM 256/84