REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
49.692.019
CARRILLO RIOBO
MARIA YOLANDA

05-DIC-1971
PAILITAS
(CESAR)
1.62
O+
F
19-ABR-1991 AGUSTIN CODAZZI

MUTALIS
BIENESTAR LABORAL

Resumen de Atención

Fecha Atención:	17/ago/2023 09:00 AM	**Fecha Impresión:**	18/ago/2023 07:51 AM
Paciente:	MARIA YOLANDA CARRILLO RIOBO	**Identificación:**	CC-49692019
Dirección:	CALLE 52 # 23-60 - BARRANQUILLA, Atlántico	**Teléfono:**	315 734 8482
Fecha Nacimiento:	15/dic/1971	**Edad:**	51 Años 8 Meses 2 Días
Sexo:	Femenino	**Estado Civil:**	Soltero(a)
Empresa Salud:	EQUIDAD SEGUROS ARL	**Régimen Salud:**	Contributivo
Ocupación:	AMA DE CASA	**Sucursal:**	BARRANQUILLA
Profesional:	DRA. ADRIANA CAROLINA CASTRO ANGULO	**Tipo Atención:**	Consulta - Virtual

Enfermedad Actual:

VALORADO POR TELECONSULTA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE.

Datos de Identificación
Fecha de valoración: 17 de agosto de 2023
Nombre: MARIA YOLANDA CARRILLO RIOBO
Cédula: 49692019
Edad: 51 años
Fecha de nacimiento:05 de diciembre de 1971
Vive con su hijo
Natural: Pailitas Cesar
Procedente: Barranquilla
Escolaridad: Universitaria, Licenciada en Enfermera
Ocupación: Enfermera en IPS Corporación IPS Santander, incapacitada desde el 2015 por psiquiatría.
Estado civil: Divorciada
Religión: Católica
Lateralidad: Diestra
Asiste: Sola
ARL: La Equidad
EPS: Sura

Enfermedad actual

La paciente refiere que tiene calificado como laboral diagnóstico de esfera mental, al parecer Trastorno mixto de ansiedad y depresión, pero no está segura puesto que por parte de sus psiquiatras tratantes ha tenido variaciones en el diagnostico. Manifiesta que tiene PCL de 37.5% por JNCI. Acude a psiquiatría desde el 2012, inicialmente por su EPS y hace ya varios años por la ARL.
De su historia refiere: "Yo trabajaba en una IPS de Saludcoop desde el 2002, al principio todo bien, pero los usuarios empezaron a aumentar muchísimo y aumentaron los médicos, todo el personal, pero la única jefe de enfermería era yo, era muy pesado, yo dejé de dormir, me sentía muy cansada, me levantaba muy cansada, no quería ir a trabajar, me mandaron al internista porque a mí me dolía todo… él me diagnosticó fibromialgia… lloraba, de la nada se me salían las lágrimas, me la pasaba irritable, no quería que me hablaran, todo me molestaba y me daba rabia, era un poquito grosera con todo el mundo, yo sentía que me estaba volviendo loca… yo traía trabajo para mi casa pero eran muchas cosas que resolver, yo solicitaba que nombraran otra jefe de enfermería pero nunca lo hicieron… un día no sé qué pasó, pero yo recuerdo que llegué al consultorio, abrí la agenda de los pacientes que tenía que atender y hasta ahí me acuerdo, me cuentan que se extrañaron porque yo no había empezado a llamar a los pacientes, entraron al consultorio y me encontraron recostada en el escritorio mirando hacia la ventana, pero no estaba dormida, me llamaban y yo no respondía, me llevaron donde la doctora y al rato reaccioné, estuve así dos horas", "después a mí se me metieron unas ideas que me quería morir, yo muchas veces me iba en moto y pensaba tirarme de la moto, que me quería ahorcar, pero al mismo tiempo se me venían a la mente mis hijos que estaban chiquitos".

Por psiquiatría le iniciaron manejo farmacológico, no recuerda todos los medicamentos que ha tomado, pero asegura que han sido múltiples las alternativas farmacológicas que ha recibido y que en el 2015 estuvo hospitalizada en 2 ocasiones en unidad de salud mental por ideación suicida. Desde el 2015 se encuentra incapacitada por psiquiatría. Actualmente está tomando Venlafaxina 150 mg 1-0-0, Divalproato de sodio 500 mg 0-1-2, Agomelatina 25 mg 0-0-1,

Powered by CamScanner

Resumen de Atención

Eszopiclona tb 2 mg 0-0-1 y viene desmontando Bromazepam, ahora con tb 3 mg 0-0-1/2, pero hace una semana ya no lo toma. Con este esquema ha logrado mejoría, pero esta es parcial y persisten síntomas activos. Refiere: "yo tengo miedo que si vuelva a trabajar cometa un error y le haga daño a alguien porque a mi se me cruzan los cables, yo estoy hablando y me voy por otro lado, pierdo el hilo. Si estoy tranquila y me programo bien puedo hacer las cosas, pero si yo estoy atortolada me bloqueo, siento muchos nervios", "el sueño está más o menos, me levanto cansada y en el día me da sueño, me quedo dormida viendo televisión". Asegura que le realizaron una polisomnografía que fue normal.

Como estresor actual refiere: "Medimás lo liquidaron, yo quedé en el aire, sura me pasó a subsidiado, no le han pagado a Colpensiones hace un poco de años… la ARL me paga la incapacidad pero me toca estar peleando… yo tengo una deuda con el banco… eso también es un estrés que no me deja recuperarme".

Adicional al diagnóstico de esfera mental tiene patologías que generan dolor, como son: Fibromialgia, artrosis de rodilla bilateral, cadera, hombros y manos; síndrome de túnel del carpo bilateral y ruptura parcial del tendón del supraespinoso de hombro izquierdo. Hernia de pared abdominal. Tiene pendiente herniorrafía con colocación de maya. Acude a clínica del dolor a través de su EPS.

Antecedentes
Psiquiátricos: Lo anotado
Patológicos: Fibromialgia, artrosis de rodilla bilateral, cadera, hombros y manos; síndrome de túnel del carpo bilateral y ruptura parcial del tendón supraespinoso hombro izquierdo. Hernia de pared abdominal.
Quirúrgicos: 2 cesarías, herniorrafía umbilical y epigástrica.
Toxicológicos: Niega consumo alcohol, niega consumo de spa y cigarrillo.
Alergias: Tuvo una reacción alérgica que no se identificó si fue a carbamazepina o a pregabalina
Familiares: Niega antecedentes psiquiátricos familiares

Revisión por sistemas
Niega otros síntomas

Examen mental
Valorada por videollamada, presentación acorde al contexto, colabora con la entrevista, alerta, orientada en las tres esferas, euproséxica. Afecto modulado, de tono triste y ansioso. Pensamiento lógico, niega ideas suicidas, con ideas de preocupación por su salud y su futuro, sin ideas delirantes ni alteraciones sensoperceptivas, sin fallas cognitivas evidentes, juicio de realidad conservado, introspección y prospección en elaboración.

Diagnóstico
Eje I. Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión
Eje II. Diferido
Eje III Fibromialgia, artrosis de rodilla bilateral, cadera, hombros y manos; síndrome de túnel del carpo bilateral y ruptura parcial del tendón supraespinoso hombro izquierdo. Hernia de pared abdominal.
Eje IV. Red de apoyo a evaluar

Análisis
La paciente refiere que tiene calificado como laboral diagnóstico de esfera mental, al parecer Trastorno mixto de ansiedad y depresión, pero no está segura puesto que por parte de sus psiquiatras tratantes ha tenido variaciones en el diagnostico. Manifiesta que tiene PCL de 37.5% por JNCI. Acude a psiquiatría desde el 2012, inicialmente por su EPS y hace ya varios años por la ARL.
De su historia refiere: "Yo trabajaba en una IPS de Saludcoop desde el 2002, al principio todo bien, pero los usuarios empezaron a aumentar muchísimo y aumentaron los médicos, todo el personal, pero la única jefe de enfermería era yo, era muy pesado, yo dejé de dormir, me sentía muy cansada, me levantaba muy cansada, no quería ir a trabajar, me mandaron al internista porque a mí me dolía todo… él me diagnosticó fibromialgia… lloraba, de la nada se me salían las lágrimas, me la pasaba irritable, no quería que me hablaran, todo me molestaba y me daba rabia, era un poquito grosera con todo el mundo, yo sentía que me estaba volviendo loca… yo traía trabajo para mi casa pero eran muchas cosas que resolver, yo solicitaba que nombraran otra jefe de enfermería pero nunca lo hicieron… un día no sé qué pasó, pero yo recuerdo que llegué al consultorio, abrí la agenda de los pacientes que tenía que atender y hasta ahí me acuerdo, me cuentan que se extrañaron porque yo no había empezado a llamar a los pacientes, entraron al consultorio y me encontraron recostada en el escritorio mirando hacia la ventana, pero no estaba dormida, me llamaban y yo no respondía, me llevaron donde la doctora y al rato reaccioné, estuve así dos horas", "después a mí se

Powered by CamScanner

me metieron unas ideas que me quería morir, yo muchas veces me iba en moto y pensaba tirarme de la moto, que me quería ahorcar, pero al mismo tiempo se me venían a la mente mis hijos que estaban chiquitos".

Por psiquiatría le iniciaron manejo farmacológico, no recuerda todos los medicamentos que ha tomado, pero asegura que han sido múltiples las alternativas farmacológicas que ha recibido y que en el 2015 estuvo hospitalizada en 2 ocasiones en unidad de salud mental por ideación suicida. Desde el 2015 se encuentra incapacitada por psiquiatría. Actualmente está tomando Venlafaxina 150 mg 1-0-0, Divalproato de sodio 500 mg 0-1-2, Agomelatina 25 mg 0-0-1, Eszopiclona tb 2 mg 0-0-1 y viene desmontando Bromazepam, ahora con tb 3 mg 0-0-1/2, pero hace una semana ya no lo toma. Con este esquema ha logrado mejoría, pero esta es parcial y persisten síntomas activos. Refiere: "yo tengo miedo que si vuelva a trabajar cometa un error y le haga daño a alguien porque a mi se me cruzan los cables, yo estoy hablando y me voy por otro lado, pierdo el hilo. Si estoy tranquila y me programo bien puedo hacer las cosas, pero si yo estoy atortolada me bloqueo, siento muchos nervios", "el sueño está más o menos, me levanto cansada y en el día me da sueño, me quedo dormida viendo televisión". Asegura que le realizaron una polisomnografía que fue normal.

Como estresor actual refiere: "Medimás lo liquidaron, yo quedé en el aire, sura me pasó a subsidiado, no le han pagado a Colpensiones hace un poco de años… la ARL me paga la incapacidad pero me toca estar peleando… yo tengo una deuda con el banco… eso también es un estrés que no me deja recuperarme".

Adicional al diagnóstico de esfera mental tiene patologías que generan dolor, como son: Fibromialgia, artrosis de rodilla bilateral, cadera, hombros y manos; síndrome de túnel del carpo bilateral y ruptura parcial del tendón del supraespinoso de hombro izquierdo. Hernia de pared abdominal. Tiene pendiente herniorrafía con colocación de maya. Acude a clínica del dolor a través de su EPS.

Paciente con cuadro ansioso depresivo de aproximadamente 10 años de evolución, el cual ha tenido un curso tórpido, con persistencia de síntomas a pesar del manejo farmacológico y el seguimiento por psiquiatría. Tiene una incapacidad prolongada (8 años), sin embargo, estar separada de los estresores laborales tampoco ha conducido a su recuperación. Se considera solicitar junta de salud mental con el fin de ampliar la evaluación del caso. En cuanto al tratamiento se considera mantener Venlafaxina 150 mg y Agomelatina 25 mg, disminuir dosis de Divalproato de sodio a 500 mg 1-0-1 y solicitar niveles de acido valproico y transaminasas. Por otra parte, no hay criterios para reiniciar el Bromazepam; se explica a la paciente el riesgo del uso crónico de benzodiacepinas y se aumenta dosis de Eszopiclona con el fin de mejorar el patrón de sueño y disminuir así la probabilidad de que nuevamente recurra al Bromazepam.
Requiere manejo conjunto con psicología para psicoterapia, se remite.
Se explica concepto, se dan recomendaciones y signos de alarma.

Plan
SS Junta de salud mental
Venlafaxina cap 150 mg 1-0-0
Agomelatina tb 25 mg 0-0-1
Divalproato de sodio tb 500 mg 1-0-1
Eszopiclona tb 3 mg 0-0-1
SS Transaminasas y niveles de ácido valproico
Psicoterapia por psicología, 8 sesiones.
Control en 1 mes

Diagnósticos	» F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (Impresión Diagnóstica)
Formulación:	» _Eszopiclona 3 mg Tableta. Tomar 1 Tableta(s) vía Oral en la noche por 30 Día(s) #30 » _Divalproato de sodio 500mg Tableta de liberación prolongada . Tomar 1 Tableta(s) vía Oral cada 12 Hora(s) por 30 Día(s) #60 » _Agomelatina 25 mg tableta. Tomar 1 Tableta(s) vía Oral en la noche por 30 Día(s) #30 » VENLAFAXINA 150 MG CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA. Tomar 1 Capsula(s) vía Oral en la mañana por 30 Día(s) #30
Procedimientos:	» 941400 - Junta de salud mental en Mutalis, » 905201 - ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO, » 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA], » 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

Powered by CamScanner

MUTALIS
BIENESTAR LABORAL

Resumen de Atención

Rehabilitación: » PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA - Cantidad: 8 - Control en 1 Mes(es)

Controles: » 890384 - CONTROL POR PSIQUIATRÍA - Control en 1 Mes(es)

Incapacidad: Número Días: 30

Fecha Inicio: 17/ago/2023

Adriana C. Castro A.

DRA. ADRIANA CAROLINA CASTRO ANGULO - RM. 16169
Psiquiatra Pontificia Universidad Javeriana

Powered by CamScanner

MUTALIS
BIENESTAR LABORAL

Incapacidad Médica

Fecha: 17/ago/2023 **Edad:** 51 Años 8 Meses 2 Días **Tipo Sangre:** O+

Paciente: MARIA YOLANDA CARRILLO RIOBO **Identificación** CC-49692019 **Tipo:** Contributivo

Convenio: EQUIDAD SEGUROS ARL **Autorización:** 6354331

Dirección: CALLE 52 # 23-60 - BARRANQUILLA, Atlántico **Teléfonos:** 315 734 8482

Diagnósticos: » F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (Impresión Diagnóstica)

Número Días: 30 **Prórroga:** NO

Fecha Inicio: 17/ago/2023 **Fecha Fin:** 15/sep/2023

Adriana C. Castro A.

DRA. ADRIANA CAROLINA CASTRO ANGULO - RM. 16169
Psiquiatra Pontificia Universidad Javeriana

Powered by CamScanner

MUTALIS
BIENESTAR LABORAL

Fórmula Médica

Fecha: 17/ago/2023 **Edad:** 51 Años 8 Meses 3 Días **Tipo Sangre:** O+

Paciente: MARIA YOLANDA CARRILLO RIOBO **Identificación** CC-49692019 **Tipo:** Contributivo

Convenio: EQUIDAD SEGUROS ARL **Autorización:** 6354331

Dirección: CALLE 52 # 23-60 - BARRANQUILLA, Atlántico **Teléfonos:** 315 734 8482

Diagnósticos: » F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (Impresión Diagnóstica)

Fórmula:

- VENLAFAXINA 150 MG CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA. Tomar 1 Capsula(s) vía Oral en la mañana por 30 Día(s) #30
- _Agomelatina 25 mg tableta. Tomar 1 Tableta(s) vía Oral en la noche por 30 Día(s) #30
- _Divalproato de sodio 500mg Tableta de liberación prolongada . Tomar 1 Tableta(s) vía Oral cada 12 Hora(s) por 30 Día(s) #60
- _Eszopiclona 3 mg Tableta. Tomar 1 Tableta(s) vía Oral en la noche por 30 Día(s) #30

Adriana C. Castro A.

DRA. ADRIANA CAROLINA CASTRO ANGULO - RM. 16169
Psiquiatra Pontificia Universidad Javeriana

Powered by CamScanner

MUTALIS
BIENESTAR LABORAL

Órdenes Médicas

Fecha: 17/ago/2023 **Edad:** 51 Años 8 Meses 3 Días **Tipo Sangre:** O+

Paciente: MARIA YOLANDA CARRILLO RIOBO **Identificación** CC-49692019 **Tipo:** Contributivo

Convenio: EQUIDAD SEGUROS ARL **Autorización:** 6354331

Dirección: CALLE 52 # 23-60 - BARRANQUILLA, Atlántico **Teléfonos:** 315 734 8482

Diagnósticos:
» F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (Impresión Diagnóstica)

Procedimientos
» 941400 - Junta de salud mental en Mutalis
» 905201 - ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO
» 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
» 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

Rehabilitación:
» PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA - Cantidad: 8 - Control en 1 Mes(es)

Controles:
» 890384 - CONTROL POR PSIQUIATRÍA - Control en 1 Mes(es)

Adriana C. Castro A.

DRA. ADRIANA CAROLINA CASTRO ANGULO - RM. 16169
Psiquiatra Pontificia Universidad Javeriana

Powered by CamScanner

Resumen de Atención

Fecha Atención:	05/dic/2023 08:00 AM	**Fecha Impresión:**	06/dic/2023 11:44 AM
Paciente:	MARIA YOLANDA CARRILLO RIOBO	**Identificación:**	CC-49692019
Dirección:	CALLE 52 # 23-60 BARRIO SANHICIDRO - BARRANQUILLA, Atlántico	**Teléfono:**	315 734 8482
Fecha Nacimiento:	05/dic/1971	**Edad:**	52 Años
Sexo:	Femenino	**Estado Civil:**	Soltero(a)
Empresa Salud:	EQUIDAD SEGUROS ARL	**Régimen Salud:**	Subsidiado
Ocupación:	AMA DE CASA	**Sucursal:**	BARRANQUILLA
Responsable:	JUAN SEBASTIAN CASTRO- HIJO	**Tel. Responsable:**	318 646 0624
Profesional:	DRA. ADRIANA CAROLINA CASTRO ANGULO	**Tipo Atención:**	Consulta - Virtual

Enfermedad Actual:

VALORADO POR TELECONSULTA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE.

Datos de Identificación
Nombre: MARIA YOLANDA CARRILLO RIOBO
Cédula: 49692019
Fecha de nacimiento:05 de diciembre de 1971
Vive con su hijo
Natural: Pailitas Cesar
Procedente: Barranquilla
Escolaridad: Universitaria, Licenciada en Enfermera
Ocupación: Enfermera en IPS Corporación IPS Santander, incapacitada desde el 2015 por psiquiatría.
Estado civil: Divorciada
Religión: Católica
Lateralidad: Diestra
Asiste: Sola
ARL: La Equidad
EPS: Sura

Diagnóstico
Eje I. Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión
Eje II. Diferido
Eje III Fibromialgia, artrosis de rodilla bilateral, cadera, hombros y manos; síndrome de túnel del carpo bilateral y ruptura parcial del tendón supraespinoso hombro izquierdo. Hernia de pared abdominal.
Eje IV. Red de apoyo a evaluar

Subjetivo:
Refiere que su animo es fluctuante, tiende predominantemente a la ansiedad. Expresa malestar por cuenta del dolor osteomuscular. Agrega que recibió calificación integral de PCL >50% por lo que ya envió la documentación para pensión de invalidez al fondo de pensión. Buena adherencia y tolerancia al tratamiento, aunque refiere que en los últimos 15 días no ha tenido los medicamentos completos porque se demoraron en autorizar esta cita de control.

Examen mental
Valorada por llamada, colabora con la entrevista, alerta, orientada en las tres esferas, euproséxica. Afecto modulado, de fondo ansioso. Pensamiento lógico, niega ideas suicidas, sin ideas delirantes ni alteraciones sensoperceptivas, sin fallas cognitivas evidentes, juicio de realidad conservado, introspección y prospección en elaboración.

Análisis

Paciente valorada por primera vez por nuestro servicio el 17 de agosto del 2023 ,en esa ocasión se anotó: "La paciente refiere que tiene calificado como laboral diagnóstico de esfera mental, al parecer Trastorno mixto de ansiedad y

depresión, pero no está segura puesto que por parte de sus psiquiatras tratantes ha tenido variaciones en el diagnostico. Manifiesta que tiene PCL de 37.5% por JNCI. Acude a psiquiatría desde el 2012, inicialmente por su EPS y hace ya varios años por la ARL.
De su historia refiere: “Yo trabajaba en una IPS de Saludcoop desde el 2002, al principio todo bien, pero los usuarios empezaron a aumentar muchísimo y aumentaron los médicos, todo el personal, pero la única jefe de enfermería era yo, era muy pesado, yo dejé de dormir, me sentía muy cansada, me levantaba muy cansada, no quería ir a trabajar, me mandaron al internista porque a mí me dolía todo… él me diagnosticó fibromialgia… lloraba, de la nada se me salían las lágrimas, me la pasaba irritable, no quería que me hablaran, todo me molestaba y me daba rabia, era un poquito grosera con todo el mundo, yo sentía que me estaba volviendo loca… yo traía trabajo para mi casa pero eran muchas cosas que resolver, yo solicitaba que nombraran otra jefe de enfermería pero nunca lo hicieron… un día no sé qué pasó, pero yo recuerdo que llegué al consultorio, abrí la agenda de los pacientes que tenía que atender y hasta ahí me acuerdo, me cuentan que se extrañaron porque yo no había empezado a llamar a los pacientes, entraron al consultorio y me encontraron recostada en el escritorio mirando hacia la ventana, pero no estaba dormida, me llamaban y yo no respondía, me llevaron donde la doctora y al rato reaccioné, estuve así dos horas”, “después a mí se me metieron unas ideas que me quería morir, yo muchas veces me iba en moto y pensaba tirarme de la moto, que me quería ahorcar, pero al mismo tiempo se me venían a la mente mis hijos que estaban chiquitos”.

Por psiquiatría le iniciaron manejo farmacológico, no recuerda todos los medicamentos que ha tomado, pero asegura que han sido múltiples las alternativas farmacológicas que ha recibido y que en el 2015 estuvo hospitalizada en 2 ocasiones en unidad de salud mental por ideación suicida. Desde el 2015 se encuentra incapacitada por psiquiatría. Actualmente está tomando Venlafaxina 150 mg 1-0-0, Divalproato de sodio 500 mg 0-1-2, Agomelatina 25 mg 0-0-1, Eszopiclona tb 2 mg 0-0-1 y viene desmontando Bromazepam, ahora con tb 3 mg 0-0-1/2, pero hace una semana ya no lo toma. Con este esquema ha logrado mejoría, pero esta es parcial y persisten síntomas activos. Refiere: “yo tengo miedo que si vuelva a trabajar cometa un error y le haga daño a alguien porque a mi se me cruzan los cables, yo estoy hablando y me voy por otro lado, pierdo el hilo. Si estoy tranquila y me programo bien puedo hacer las cosas, pero si yo estoy atortolada me bloqueo, siento muchos nervios”, “el sueño está más o menos, me levanto cansada y en el día me da sueño, me quedo dormida viendo televisión”. Asegura que le realizaron una polisomnografía que fue normal.

Como estresor actual refiere: “Medimás lo liquidaron, yo quedé en el aire, sura me pasó a subsidiado, no le han pagado a Colpensiones hace un poco de años… la ARL me paga la incapacidad pero me toca estar peleando… yo tengo una deuda con el banco… eso también es un estrés que no me deja recuperarme”.

Adicional al diagnóstico de esfera mental tiene patologías que generan dolor, como son: Fibromialgia, artrosis de rodilla bilateral, cadera, hombros y manos; síndrome de túnel del carpo bilateral y ruptura parcial del tendón del supraespinoso de hombro izquierdo. Hernia de pared abdominal. Tiene pendiente herniorrafía con colocación de maya. Acude a clínica del dolor a través de su EPS.

Paciente con cuadro ansioso depresivo de aproximadamente 10 años de evolución, el cual ha tenido un curso tórpido, con persistencia de síntomas a pesar del manejo farmacológico y el seguimiento por psiquiatría. Tiene una incapacidad prolongada (8 años), sin embargo, estar separada de los estresores laborales tampoco ha conducido a su recuperación. Se considera solicitar junta de salud mental con el fin de ampliar la evaluación del caso. En cuanto al tratamiento se considera mantener Venlafaxina 150 mg y Agomelatina 25 mg, disminuir dosis de Divalproato de sodio a 500 mg 1-0-1 y solicitar niveles de acido valproico y transaminasas. Por otra parte, no hay criterios para reiniciar el Bromazepam; se explica a la paciente el riesgo del uso crónico de benzodiacepinas y se aumenta dosis de Eszopiclona con el fin de mejorar el patrón de sueño y disminuir así la probabilidad de que nuevamente recurra al Bromazepam. Requiere manejo conjunto con psicología para psicoterapia, se remite."

En consulta pasada se aumentó dosis de Venlafaxina en busca de mejor respuesta. En esta ocasión se aprecia evolución estacionaria, hasta el momento sin mayores cambios, se continua por el momento igual a la espera de respuesta, de no evidenciar mejoría con el aumento de dosis será preferible disminuir. Aporta laboratorios del 03 de octubre 2023 AST 22 ALT 17 (normales), valproemia <2, lo que indica que no tiene adherencia al medicamento, se prefiere suspender. Cabe anotar que no tiene historia de sintomas de exaltación afectiva ni hallazgos clínicos que sugieran trastorno del espectro bipolar. Aporta dictamen de calificación de PCL por fondo de pensiones de 52.9%, por lo que se encuentra en tramite de pensión de invalidez. Teniendo en cuenta que ya hay mas claridad en relación al aspecto medico laboral, se difiere por el momento la indicación de junta de salud mental y se continuará seguimiento.
Se explica concepto, se dan recomendaciones y signos de alarma.

Plan

Resumen de Atención

Venlafaxina cap 150 mg 1-0-0 y cap 75 mg 0-1-0
Agomelatina tb 25 mg 0-0-1
Eszopiclona tb 3 mg 0-0-1
Control en 2 meses

Diagnósticos » F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (Impresión Diagnóstica)

Formulación:
» VENLAFAXINA 150 MG CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA. Tomar 1 Capsula(s) vía Oral en la mañana por 60 Día(s) #60
» VENLAFAXINA 75 MG CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA. Tomar 1 Capsula(s) vía Oral a medio dia por 60 Día(s) #60
» _Agomelatina 25 mg tableta. Tomar 1 Tableta(s) vía Oral en la noche por 60 Día(s) #60
» _Eszopiclona 3 mg Tableta. Tomar 1 Tableta(s) vía Oral en la noche por 60 Día(s) #60

Controles: » 890384 - CONTROL POR PSIQUIATRÍA - Control en 2 Mes(es)

Adriana C. Castro A.

DRA. ADRIANA CAROLINA CASTRO ANGULO - RM. 16169
Psiquiatra Pontificia Universidad Javeriana

MUTALIS
BIENESTAR LABORAL

Fórmula Médica

Fecha:	05/dic/2023 **Edad:** 52 Años 1 Días	**Tipo Sangre:**	O+		
Paciente:	MARIA YOLANDA CARRILLO RIOBO	**Identificación**	CC-49692019	**Tipo:**	Subsidiado
Convenio:	EQUIDAD SEGUROS ARL	**Autorización:**	6580161		
Dirección:	CALLE 52 # 23-60 BARRIO SANHICIDRO - BARRANQUILLA, Atlántico	**Teléfonos:**	315 734 8482		
Diagnósticos:	» F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (Impresión Diagnóstica)				

Fórmula:

- _Eszopiclona 3 mg Tableta. Tomar 1 Tableta(s) vía Oral en la noche por 60 Día(s) #60
- _Agomelatina 25 mg tableta. Tomar 1 Tableta(s) vía Oral en la noche por 60 Día(s) #60
- VENLAFAXINA 75 MG CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA. Tomar 1 Capsula(s) vía Oral a medio dia por 60 Día(s) #60
- VENLAFAXINA 150 MG CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA. Tomar 1 Capsula(s) vía Oral en la mañana por 60 Día(s) #60

Adriana C. Castro A.

DRA. ADRIANA CAROLINA CASTRO ANGULO - RM. 16169
Psiquiatra Pontificia Universidad Javeriana

MUTALIS
BIENESTAR LABORAL

Órdenes Médicas

Fecha:	05/dic/2023 **Edad:** 52 Años 1 Días	**Tipo Sangre:**	O+		
Paciente:	MARIA YOLANDA CARRILLO RIOBO	**Identificación**	CC-49692019	**Tipo:**	Subsidiado
Convenio:	EQUIDAD SEGUROS ARL	**Autorización:**	6580161		
Dirección:	CALLE 52 # 23-60 BARRIO SANHICIDRO - BARRANQUILLA, Atlántico	**Teléfonos:**	315 734 8482		

Diagnósticos: » F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (Impresión Diagnóstica)

Controles: » 890384 - CONTROL POR PSIQUIATRÍA - Control en 2 Mes(es)

Adriana C. Castro A.

DRA. ADRIANA CAROLINA CASTRO ANGULO - RM. 16169
Psiquiatra Pontificia Universidad Javeriana

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
(Persona en edad económicamente activa)
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2015

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL	
Fecha dictamen: 12/09/2023	**Número dictamen DML:** 4737787
Motivo de solicitud: CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL/OCUPACIONAL	
Solicitante: MARIA YOLANDA CARRILLO RIOBO	**AFP: COLPENSIONES**
RAMA JUDICIAL:	**OTRO:** **EMPLEADOR:**
Afiliado: SI **EPS: EPS Sura**	**ARL:SIN DATO**
Pensionado: NO	**NIT/Documento: CC 49692019**
Dirección del Solicitante: CL 52 nO 23-60 BR SAN ISIDRO	
Teléfono: Cel: 3157348482 **Email: yol.carrillo@hotmail.com**	**Ciudad:BARRANQUILLA**
2.INFORMACION DE LA ENTIDAD CALIFICADORA	
Nombre: COLPENSIONES **Nit:900336004-7**	**Dirección: Carrera 10 No. 72-33 Ciudad: Bogota**

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA	
Afiliado: **SI** Beneficiario: **NO**	
Apellidos: CARRILLO RIOBO	**Nombre:** MARIA YOLANDA
Tipo de documento: CC	**Documento de identificación:** 49692019
Fecha nacimiento: 05/12/1971	**Edad:** 51 AÑOS
Genero:FEMENINO	
ETAPAS DEL CICLO VITAL: Rol Laboral	
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Universitaria **Otros(Cuál):**	
ESTADO CIVIL: Separado **Otros(Cuál):**	

4 ANTECEDENTES LABORALES / OCUPACIONALES DEL CALIFICADO (Beneficiario y/o Subsidiado)		
TIpo de vinculación laboral: Independiente	Dependiente:	
Nombre del trabajo/empleo: Ocupación:	Código CIUO:	
Nombre actividad económica:	Clase:	
Nombre de la empresa: COORPORACION IPS SANTANDER		NIT/CC:
Otro:		

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN
RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)
5.1 HISTORIA CLÍNICA

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
(Persona en edad económicamente activa)
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2015

Se realiza calificación de acuerdo a Juzgado 10° administrativo oral del circuito de Barranquilla del 24/02/2023 Radicado 08-001-33-33-010-2022-00321-00 donde ordena realizar calificación de la perdida de la capacidad laboral.

Revisando la historia clínica aportada se encuentra antecedente de discopatía lumbar en seguimiento por fisiatría quien refiere que actualmente presenta limitación leve de arcos de movimiento asociado a dolor crónico secundario, cuenta con radiografía de columna lumbosacra que muestra cambios artrósicos y reporte de electromiografía mas neuroconducción con radiculopatía L5 derecha . Antecedente de síndrome del túnel del carpo leve bilateral confirmado por EMG y fisiatría, sin descripción de alteración de la sensibilidad en manos. Diagnostico síndrome de manguito rotador izquierda confirmado por fisiatría quien describe limitación funcional del hombro izquierdo en seguimiento médico. Diagnostico de fibromialgia, osteoartrosis generalizada confirmada por especialista asociado a dolor poliarticular, con reporte de radiografía de rodillas con cambios artrósicos, sin descripción de sinovitis y en seguimiento médico. Diagnostico de gastritis confirmada por endoscopia de vías digestiva y en seguimiento con gastroenterologia quien se encuentra en manejo farmacológico. Antecedente de hipoacusia neurosensorial leve bilateral dado por pruebas audiológicas seriadas del mes de noviembre de 2022, en control por otorrinolaringología. Paciente con diagnóstico trastorno mixto de ansiedad y depresión de origen laboral en seguimiento por psiquiatría de larga data al examen mental pensamiento logico, no ideas suicidas, sin ideas delirantes, ni alteraciones sensoperceptivas, sin fallas cognitivas evidentes, juicio de realidad en manejo medico.

Cuenta con dictamen de ARL la equidad del 9 de diciembre de 2019, No de dictamen 280222 con PCLO total 37.5% para el diagnostico de trastorno mixto de ansiedad y depresión (F412), con fecha de estructuración 18 de julio de 2019 de origen enfermedad laboral.

Se aplica calificación integral ya que las deficiencia y titulo II de las patologias de origen comun y laboral alcanza una PCL mayor del 50%.

No fue posible calificar las siguientes patologías, mencionadas en las historias clínicas y/o exámenes allegados, por no contar con los soportes requeridos por el manual 1507 de 2014: Hernia abdominal no aporta valoración especializada ni exámenes confirmatorios. Síndrome de manguito rotador derecho (diagnostico no definido por especialista).

5.2 ESTUDIOS CLÍNICOS/PRUEBAS OBJETIVAS

Fecha	Especialista o examen	Resultado
16/02/2022	Reumatología **Profesional:** Elias Gonzalo Forero Illera Registro Med	edad 50 años 16/02/2022 control: control médico por diagnóstico de síndrome fibromiálgico. Enfermedad actual: el día de hoy valoro a paciente, en consulta presencial siguiendo las medidas de bioseguridad recomendadas por el ministerio de salud para manejo de paciente en medio de la pandemia covid 19 paciente femenina de 50 anos de edad con Dx. de síndrome fibromiálgico refiere persistencia de dolor osteomuscular generalizado, sensación de adormecimiento en manos, artralgias de características mecánicas, niega sinovitis, no rigidez matutina. no signos de alarma. en tratamiento con tramadol + diclofenaco cada 12 horas indicado por medicina del dolor. aporta paraclínicos del 21/12/2021 vsg 10. anti ccp 0.50 negativo. factor reumatoide menor de 15 negativo. creatinina sérica 0.73 mg/dl, bun 13.2. electromiografía y neuroconducción del 02/12/2021 túnel carpiano bilateral. ecografía hombro derecho del 24/11/2021 tenosinovitis de la cabeza larga del bíceps braquial. Al examen físico maniobra de presión, retirada y empunamiento negativo, arcos del movimiento conservados, nódulos de Heberden en dedos de manos, no sinovitis. puntos gatillos + concepto paciente con diagnóstico de síndrome fibromiálgico con paraclínicos dentro de limites normales, con persistencia de dolor osteomuscular por lo que se indica sertralina 50 mg día, acetaminofén +hidrocodona 325/5 mg cada 1 2horas por dolor cita en 3meses. TA: 110/70 mmHg - peso: 55 kg - talla: 0.00 m - s.c: 0.00 Diagnósticos:m797 - fibromialgia - observación: - tipo de diagnóstico: confirmado repetido

22/12/2021	Medicina Física y Rehabilitación **Profesional:** Soliani Carolina Paredes Mendez Regist	edad -50 años sexo femenino municipio barranquilla Atlántico. Tipo de afiliación POS, Estado civil casado otro teléfono 3157348482 ocupación: ama de casa. Dirección San Isidro calle 52 123-60 correo electrónico yol.carrillo@hotmail.com motivo de consulta: dolor remitido por ortopedia enfermedad actual: el día de hoy valoro a paciente, en consulta presencial siguiendo las medidas de bioseguridad recomendadas por el ministerio de salud para manejo de paciente en medio de la pandemia covid19, se trata de paciente femenina de 50 años de edad, antecedentes de síndrome de fibromialgia, y trastorno mixto de ansiedad y depresión. Síndrome del túnel del carpo, síndrome de manguito rotador. Artrosis de rodilla y de hombro, Gastritis medicamentosa, eventración de rectos abdominales, planificación de cirugía en espera de autorizacion el día de hoy refiere dolor poliartralgia y polimialgia moderada intensidad, de 4 meses de evolución, se acompaña de limitación en arcos de movilidad y limitación en las actividades de la vida diaria. Antecedentes-alérgicos: no relata alergias antecedentes ginecobstétricos: información de embarazos previos número de embarazos previos Examen físico: Talle 163 cm. Paciente en buenas condiciones generales. Osteomuscular: paciente con polimialgias y poli artralgias generalizadas, con dolor predominio de columna cervical. Cintura escapular articulación de hombros bilateral. Articulación de codos bilateral. Articulación de muñecas y manos bilateral. Análisis y plan: Sugiero continuar con manejo multidisciplinario (psiquiatría, médico del dolor, reumatología, ortopedia). ++++recomendaciones de la prevención del coronavirus (lavados de mano frecuente, distanciamiento social, uso de tabacos, aislamiento preventivo). ++++se dan recomendaciones de manejo de dolor con medios físicos. ++++recomendaciones ejercicios de estiramientos y 5,: ++++no indico tratamiento farmacológico ya indicado por médico del dolor ... ++++se indica realización terapias físicas, sedativas para manejo de dolor++++ indico uso de férulas antero braquiales bilaterales de uso nocturno por diagnóstico de síndrome del túnel del carpo . ++++cita control con fisiatría en 6 meses reintegro laboral

25/02/2022	Anestesiología y reanimación **Profesional:** Luis Enrique Restrepo Perdomo Registr	Hoy trae estudios nuevos con gammagrafía ósea que muestra osteoartrosis para lo cual se usara 1 diacereina teniendo en cuenta que lo refiere muy sintomático poliarticular. el paciente refiere buena tolerancia' y eficacia sin tantos efectos adversos severos con mejor calidad de vida y funcionalidad cuando el dolor esta moderado a severo solo en las crisis con el acetaminofén tramadol con sensación mareos que se autolimitan Recomendaciones en caso de crisis de dolor leve a modera solo acetaminofén en caso de dolor moderado a severo acetaminofén (tramadol motivo de consulta desde el 2008 en manejo por fibromialgia con dolor extendido poliarticular síntomas de túnel del carpo y dolores poliarticulares el mayor dolor es en cuello, hombros, tobillo, manos y rodillas · le pidieron estudios que están pendiente tratamiento actual. Oficio: enfermera, pero esta incapacitada por psiquiatría continua por arl Equidad por trastornos de ansiedad y depresión. Tratamiento: venlafaxina ac valproico bromazepam quetiapina rigidez matutina. Evolución de la enfermedad actual calificación del dolor escala EVA máximo (moderado) y mínimo. Examen físico Extremidades dolor en más de 12 de los 19 de puntos de fibromialgia en hombros dolor a los arcos de movilidad con puntos Trigger sobre bursas y articulaciones ac espasmo paravertebral cérvico dorsal lumbar sin déficit. Neurológica severidad del dolor severidad del dolor 5/10 EVA sin medicamentos. EVA con medicamentos 5/10. Paraclínicos: Electromiografía y neuroconducción miembro superior Dra. Francia Rincón anormal Síndrome del túnel bilateral tipo mielínica incipientes gammagrafías óseas en 3 fases 3 nov 2021 cambios osteoartrosis degenerativos análisis dolor crónico por sensibilización central tipo fibromialgia con gran componente miofascial por dolor extendido en más de 12 puntos de 19 con alteraciones depresivas, ansiedad, sueño no reparador y trastornos cognitivos para lo cual se manejará farmacológicamente con terapia multimodal con medicamentos de 1 y 2 línea solos en combinación y en caso de dolor moderado a severo y continuo el uso de opioides atípicos de acción dual tipo tramadol

18/08/2023	Psiquiatría **Profesional:** DRA ADRIAN CASTRO	Enfermedad actual: Valorado por teleconsulta previa autorización del paciente. La paciente refiere que tiene calificado como laboral diagnóstico de esfera mental, al parecer Trastorno mixto de ansiedad y depresión, pero no está segura puesto que por parte de sus psiquiatras tratantes ha tenido variaciones en el diagnostico. Manifiesta que tiene PCL de 37.5% por JNCL Acude a psiquiatría desde el 2012, inicialmente por su EPS y hace ya varios años por la ARL. De su historia refiere: “Yo trabajaba en una IPS de SaludCoop desde el 2002, al principio todo bien, pero los usuarios empezaron a aumentar muchísimo y aumentaron los médicos, todo el personal, pero la única jefe de enfermería era yo, era muy pesado, yo dejé de dormir, me sentía muy cansada, me levantaba muy cansada, no quería ir a trabajar, me mandaron al internista porque a mí me dolía todo... él me diagnosticó fibromialgia... lloraba, de la nada se me salían fas lágrimas, me la pasaba irritable, no quería que me hablaran, todo me molestaba y me daba rabia, era un poquito grosera con todo el mundo, yo sentía que me estaba volviendo loca... yo traía trabajo para mi casa pero eran muchas cosas que resolver, yo solicitaba que nombraran otra jefe de enfermería pero nunca lo hicieron... un día no sé qué pasó, pero yo recuerdo que llegué al consultorio, abrí la agenda de los pacientes que tenía que atender y hasta ahí me acuerdo, me cuentan que se extrañaron porque yo no había empezado a llamar a los pacientes, entraron al consultorio y me encontraron recostada en el escritorio mirando hacia la ventana, pero no estaba dormida, me llamaban y yo no respondía, me llevaron donde la doctora y al rato reaccioné, estuve así dos horas, “después a mí se me metieron unas ideas que me quería morir, yo muchas veces me iba en moto y pensaba tirarme de la moto que me quería matar, pero al mismo tiempo se me venían a la mente mis hijos que estaban chiquito;. Por psiquiatría te iniciaron manejo farmacológico, no recuerda todos los medicamentos que ha tomado, pero asegura que han sido múltiples las alternativas farmacológicas que ha recibido y que en el 2015 estuvo hospitalizada en 2 ocasiones en unidad de salud mental por ideación suicida. Desde el 2015 se encuentra incapacitada por psiquiatría. Actualmente está tomando Venlafaxina 150 mg 1-0-0, Divalproato de sodio 500 mg 0-1-2,Agomelatina 25 mg 0-0-1. Eszopiclona tb 2 mg 0-0-1 y viene desmontando Bromazepam, ahora con tb 3 mg 0-0-1Z2, pero hace una semana ya no lo toma. Con este esquema ha logrado mejoría, pero esta es parcial y persisten síntomas activos. Refiere: “yo tengo miedo de que sí vuelva a trabajar cometa un error y le haga daño a alguien porque a mí se me cruzan los cables, yo estoy hablando y me voy por otro lado, pierdo el hilo. Si estoy tranquila y me programo bien puedo hacer las cosas, pero si yo estoy atortolada me bloqueo, siento muchos nervios”, “el sueño está más o menos, me levanto cansada y en el día me da sueño, me quedo dormida viendo televisión”. Asegura que le realizaron una polisomnografía que fue normal. Como estresor actual refiere: “Medimás lo liquidaron, yo quedé en el aire, sura me pasó a subsidiado, no le han pagado a Colpensiones

14/08/2023	Gastroenterología **Profesional:** DR OSCAR SUAREZ RM 86976-2003	Motivo de consulta: bastante acidez. enfermedad actual: cuadro clínico de larga data dado por epigastralgia tipo ardor, eructos frecuentes. distensión abdominal y flatos abundantes. habito intestinal normal. trae evda del 25/10/22 que reporta gastritis erosiva antral leve, hp positivo. en febrero de 2023 realiza tto con claritromicina, amoxicilina, esomeprazol y bisbacter. no se ha comprobado respuesta al tto de erradicación. antecedentes personales: patológicos: gastritis crónica e infección por h. pylori, trastorno mixto de ansiedad y depresión, fibromialgia, hernia discal,osteoartrosis. examen físico: abdomen blando y depresible, doloroso a lampalpación en epigastrio. sin signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias. análisis: idx gastritis crónica. sii con signos por sobrecrecimiento bacteriano. plan: indico manejo con dispax. rifax y pantoprazol. solicito test de aliento con urea marcada con c13, se dan recomendaciones nutricionales. control en 30 días con resultados. Dx gastritis crónica no especificada. síndrome del colon irritable sin diarrea.

17/08/2022	Psiquiatría **Profesional:** Dr Adrian Castro	hace un poco de años... la ARL me paga la incapacidad, pero me toca estar peleando... yo tengo una deuda con el banco... eso también es un estrés que no me deja recuperarme". Adicional al diagnóstico de esfera mental tiene patologías que generan dolor, como son: Fibromialgia, artrosis de rodilla bilateral, cadera, hombros y manos; síndrome de túnel del carpo bilateral y ruptura parcial del tendón del supraespinoso de hombro izquierdo. Hernia de pared abdominal. Tiene pendiente herniorrafía con colocación de maya. Acude a clínica del dolor a través de su EPS. Patológicos: Fibromialgia, artrosis de rodilla bilateral, cadera, hombros y manos; síndrome de túnel del carpo bilateral y ruptura parcial del tendón supraespinoso hombro izquierdo. Hernia de pared abdominal. Examen mental: Valorada por videollamada, presentación acorde ai contexto, colabora con la entrevista, alerta, orientada en las tres esferas, euproséxica. Afecto modulado, de tono triste y ansioso. Pensamiento lógico, niega ideas suicidas, con ideas de preocupación por su salud y su futuro, sin ideas delirantes ni alteraciones sensoperceptivas, sin fallas cognitivas evidentes, juicio de realidad conservado, introspección y prospección en elaboración. Diagnóstico Eje I. Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión Eje II. Diferido. Eje Ill Fibromialgia, artrosis de rodilla bilateral, cadera, hombros y manos; síndrome de túnel del carpo bilateral y ruptura parcial del tendón supraespinoso hombro izquierdo. Hernia de pared abdominal. Eje IV. Red de apoyo a evaluar. Análisis: La paciente refiere que tiene calificado como laboral diagnóstico de esfera menta), al parecer Trastorno mixto de ansiedad y depresión, pero no está segura puesto que por parte de sus psiquiatras tratantes ha tenido variaciones en el diagnostico. Manifiesta que tiene PCL de 37.5% por JNCL Acude a psiquiatría desde el 2012. inicialmente por su EPS y hace ya varios años por Ja ARL. De su historia refiere: Yo trabajaba en una IPS de SaludCoop desde el 2002, al principio todo bien, pero tos usuarios empezaron a aumentar muchísimo y aumentaron los médicos, todo el personal, pero la única jefe de enfermería era yo, era muy pesado, yo dejé de dormir, me sentía muy cansada, me levantaba muy cansada, no quería ir a trabajar, me mandaron a! internista porque a mí me dolía todo... él me diagnosticó fibromialgia... lloraba, de la nada se me salían las lágrimas, me la pasaba irritable, no quería que me hablaran, todo me molestaba y me daba rabia, era un poquito grosera con todo el mundo, yo sentía que me estaba volviendo loca... yo traía trabajo para mi casa pero eran muchas cosas que resolver, yo solicitaba que nombraran otra jefe de enfermería pero nunca lo hicieron... un día no sé qué pasó, pero yo recuerdo que llegué al consultorio, abrí la agenda de los pacientes que tenía que atender y hasta ahí me acuerdo, me cuentan que se extrañaron porque yo no había empezado a llamar a los pacientes, entraron al consultorio y me encontraron recostada en el escritorio mirando hacia la ventana, pero no estaba dormida, me llamaban y yo no respondía, me llevaron donde la doctora y al rato reaccioné, estuve así dos horas", "después a mí se me metieron unas ideas que me quería morir, yo

		muchas veces me iba en moto y pensaba tirarme de la moto, que me quería ahorcar, pero al mismo tiempo se me venían a ta mente mis hijos que estaban chiquito;. Por psiquiatría le iniciaron manejo farmacológico, no recuerda todos los medicamentos que ha tomado, pero asegura que han sido múltiples tas alternativas farmacológicas que ha recibido y que en el 2015 estuvo hospitalizada en 2 ocasiones en unidad de salud mental por ideación suicida. Desde el 2015 se encuentra incapacitada por psiquiatría. Actualmente está tomando Venlafaxina 150 mg 1-0-0, Divalproato de sodio 500 mg 0-1-2, Agomelatina 25 mg 0-0-1,Eszopiclona tb 2 mg 0-0-1 y viene desmontando Bromazepam, ahora con tb 3 mg 0-0-1 /2, pero hace una semana ya no lo toma. Con este esquema ha logrado mejoría, pero esta es parcial y persisten síntomas activos. Refiere: yo tengo miedo de que si vuelva a trabajar cometa un error y le haga daño a alguien porque a mí se me cruzar los cables, yo estoy hablando y me voy por otro lado, pierdo el hilo. Si estoy tranquila y me programo bien puedo hacer las cosas, pero si yo estoy atortolada me bloqueo, siento muchos nervios; el sueño está más o menos, me levanto cansada y en el día me da sueño, me quedo dormida viendo televisión". Asegura que le realizaron una polisomnografía que fue normal. Como estresor actual refiere: Medimás lo liquidaron, yo quedé en el aire, sura me pasó a subsidiado, no le han pagado a Colpensiones hace un poco de años... la ARL me paga la incapacidad, pero me toca estar peleando... yo tengo una deuda con el banco... eso también es un estrés que no me deja recuperarme;. Adicional al diagnóstico de esfera mental tiene patologías que generan dolor, como son: Fibromialgia, artrosis de rodilla bilateral, cadera, hombros y manos; síndrome de túnel del carpo bilateral y ruptura parcial del tendón del supraespinoso de hombro izquierdo. Hernia de pared abdominal. Tiene pendiente herniorrafía con colocación de maya. Acude a clínica del dolor a través de su EPS. Paciente con cuadro ansioso depresivo de aproximadamente 10 años de evolución, el cual ha tenido un curso tórpido, con persistencia de síntomas a pesar del manejo farmacológico y el seguimiento por psiquiatría. Tiene una incapacidad prolongada (8 años), sin embargo, estar separada de los estresores laborales tampoco ha conducido a su recuperación. Se considera solicitar junta de salud mental con el fin de ampliar la evaluación del caso. En cuanto al tratamiento se considera mantener Venlafaxina 150 mg y Agomelatina 25 mg. disminuir dosis de Divalproato de sodio a 500 mg 1- 0-1 y solicitar niveles de ácido valproico y transaminasas. Por otra parte, no hay criterios para reiniciar el Bromazepam; se explica a la paciente el riesgo del uso crónico de benzodiacepinas y se aumenta dosis de Eszopiclona con el fin de mejorar el patrón de sueño y disminuir así la probabilidad de que nuevamente recurra al Bromazepam. Requiere manejo conjunto con psicología para psicoterapia, se remite. Se explica concepto, se dan recomendaciones y signos de alarma. Plan: SS Junta de salud mental, Venlafaxina cap 150 mg 1-0-0, Agomelatina tb 25 mg 0-0-1, Divalproato de sodio tb 500 mg 1 -0-1, Eszopiclona tb 3 mg 0-0-1. SS Transaminasas y niveles de ácido valproico. Psicoterapia por psicología, 8 sesiones. Control en 1 mes. Dx trastorno mixto de ansiedad y depresión.

14/08/2023	Ortopedia **Profesional:** DR JORGE HERNANDEZ RM 1129541	Enfermedad actual: Paciente refiere cuadro clínico de larga data de evolución aproximadamente 4 años consistente en omalgia bilateral sin antecedente traumático, refiere antecedente de fibromialgia y artralgia generalizada en manejo por reumatología, ligera limitación en su movilidad, sin irradiación del dolor y con poca mejoría al tratamiento con analgesia motivo por el cual consulta. examen físico: con arcos de movilidad limitados a la abducción por dolor. sin dolor a la palpación en región acromioclavicular, rotación externa limitada bilateralmente. con dolor a la palpación en región del supraespinosos, con prueba de jobe, lata llena y whipple en fase 1 y 2 dudosas por dolor generalizada y artralgia,sensibilidad conservada. análisis y plan: Paciente refiere cuadro clínico de larga data de evolución aproximadamente 4 años consistente en omalgia bilateral sin antecedente traumático, refiere antecedente de fibromialgia y artralgia generalizada en manejo por reumatología, ligera limitación en su movilidad, sin irradiación del dolor y con poca mejoría al tratamiento, refiere además sx de túnel carpiano con maniobras phalen y tinel positivas documentado electromiograma en manejo médico con terapia y férulas nocturnas, en el momento no acepta cirugías para dicha patología por lo que indico continuar manejo, tiene rx de manos, rodilla y cadera sin datos de lesiones óseas agudas con datos de esclerosis subcondral que sugieren proceso artrósico. Se indica continuar manejo medico ya con analgesia y antiinflamatorio, continuar con terapia física, signos de alarma y recomendaciones y seguimiento por reumatología. dx dolor en articulación.
11/08/2023	Otorrinolaringólogo **Profesional:** DRA MARIA JIMENEZ RM 287.	Motivo deconsulta: zumbidos en los oídos ea: paciente que asiste a consulta de otorrinolaringología presencial por decisión propia, está de acuerdo a los protocolos de bioseguridad que ha visto se están llevando en la consulta y autoriza la realización de la consulta en esta forma, no refiere tos, no refiere fiebre. Cefalea. Gripe o dificultad respiratoria. Refiere que presenta desde hace mucho sanos con tinnitus bilateral. Plenitud aural y temblor dentro de los oídos??. Cuando viaja en avión con otalgia + cefalea intensa. Trae estudios audiológicos del 11/11/2022 con hipoacusia neurosensorial leve bilateral con promedio tonal de o.d. De 36 db y o i. 9 db del 18/11/2022 con hipoacusia neurosensorial leve bilateral con promedio tonal de o.d de 26 db y 0.1. 29 db. Alega vértigo en ocasiones. Antecedente personales: alergia a medicamentos: no sabe a cuál: a la pregabalina + carbamazepina. Patológicos fibromialgia y trastorno de depresión ansiedad, en tto con psiquiatría desde el 2012. Medicamentos que toma: bromazepam + divalproato de sodio + agomelatina + acetaminofén + codeína + ciclobenzaprina labora: enfermera, actualmente cesante, incapacidad médica. examen: oídos con cae permeables con tímpanos íntegros, transparentes. No nistagmos. dx tinnitus. síndromes vertiginosos en enfermedades clasificadas en otra parte.

15/05/2023	Reumatología **Profesional:** DR MAURICIO ABELLO RM 8703470	Enfermedad actual: se realiza consulta presencial con todos los protocolos de bioseguridad a control por dx síndrome ansiedad y fibromialgia. osteoartrosis, quien manifiesta dolor cervical y artralgias rodillas con empeoramiento de 3 meses, recibe manejo por med dolor aporta paraclínicos con inmunológicos negativos incluyendo anas, enas, complemento, vsg, pcr, factor reumatoide, los cuales han sido negativos por varios años, ultrasonido con alteración tendinosa izquierda sugerente de ruptura manguito rotador izquierdo, radiografías de coxofemorales incipiente coxartrosis. tratamiento actual desvenlafaxina, lexotan 3mg, zopiclona. examen físico concepto: paciente con estado ansiedad, trastorno sueño y dolor nocioplastico (fibromialgia) en quien se descarta por completo origen inflamatorio o autoinmune de síntomas por lo que se recomienda rehabilitación con actividad física y continuidad de manejo por medicina dolor y se remite ortopedia modulo hombro y rodillas. se dan recomendaciones y signos de alarma. dx M797 fibromialgia.
11/11/2022	Audiometría **Profesional:**	OD 500: 25, 1000::30, 2000:45 3000:45 total 145 OI 500: 25, 1000::35, 2000:40 3000:45 total 145. Diagnostico audiológico: hipoacusia sensorioneural leve bilateral.

25/11/2022	Fisiatría **Profesional:** Salomon Aubuchaibe Registro Medico 2	motivo de consulta tengo fibromialgia, dolor en el hombro izquierdo, dolor en región cervical, lumbar y dolor con adormecimiento en las manos enfermedad actual. refiere que desde el año 2005 viene presentando dolor en región lumbar, con episodios de exacerbación y remisión parcial con irradiación a los miembros inferiores, más del lado derecho acompañado de parestesias para lo cual se le ha realizado terapias físicas y medicamentosas con alivio parcial además presenta dolor muscular generalizados desde el año 2008 y fue diagnosticada como fibromialgia y también se le han realizado múltiples tratamientos medicamentosos con alivio parcial de la sintomatología desde el año 2008 presenta dolor en el hombro izquierdo con limitación funcional para los movimientos fue diagnostico como tendinitis del supraespinoso e infraespinoso le han realizado tratamientos con infiltraciones, terapias físicas y medicamentosa con alivio momentáneo manifiesta que tiene el diagnostico de fibromialgia desde el año 2005, la cual le produce dolor muscular generalizado principalmente a nivel de la columna cervical, la cual le limita los arcos de movimientos examen físico pulso 60xmin temperatura 37°c peso 57kgs, talla 163 mt imc 21.45 (normal) presión arterial 12030 free respiración 22min, saturación oxigeno %, aspecto general normal, cabeza normal cuello normal, pulmones normal, abdomen normal cardiovascular circulatorio neurológico sin datos de importancia, osteo-muscular a nivel del hombro izquierdo dolor a la digitopresión a nivel de la región subdeltoidea con limitación funcional por encima de los 90, a nivel de la columna lumbar y cervical dolor y espasmo muscular para espinal con limitación funcional para los movimientos lassegue positivo derecho ROT, fuerza y sensibilidad conservada marcha en talón y punta de los pies conservadas a nivel muscular múltiples puntos gatillo en para espinales cervicales, trapecios región dorsal con limitación funcional para los movimientos de la columna cervical (ver goniometría) marcha con bastón genitourinario no se examina diagnostico M511-trastomos de disco lumbar y otros, con radiculopatía, M751-sindrome del manguito rotatorio izquierdo, M791-mialgia M542-cervicalgia resultados resonancia de columna lumbar: 1) nivel L4-L5 se observa una protrusión de base ancha a nivel de base foraminal derecha que impronta la cara ventral del saco dural y tiene compromiso con la raíz nerviosa y el neuro foramen bilateral 2) rectificación de la lordosis lumbar fisiológica de probable origen contractura 3) cambios modic tipo II a nivel de L4-L5. 4) sinovitis facetaria a nivel de L4-L5. 5) discopatía lumbar a nivel de L3-L4 y L4-L5. 6) mínimo abombamiento discal a nivel de L5-S1. eco de hombro derecho: octubre 5 del 2019: normal rm del hombro izquierdo: 1) cambios artrósicos acromioclaviculares y de la cabeza humeral con signos de pinzamiento del manguito rotador 2) tendinosis y/o ruptura parcial de los tendones del supraespinoso e infraespinoso, con mayor compromiso del infraespinoso 3) tenosinovitis del tendón largo del bíceps braquial electromiografía y neuroconducción de las cuatro extremidades: noviembre 25 del 2022: 1) compresión radicular L5 derecha, sin déficit motor actualmente. 2) atrapamiento de los nervios medianos a nivel del túnel carpiano, de intensidad leve, con compromiso mielínico evolución Edad:50 años. Columna cervical: Flexión:10° Extensión: 10°. Inclinación derecha: 20°.

		Inclinación izquierda:20°. Rotación derecha: 20° Rotación izquierda: 20° Columna lumbar: Flexión:10° Extensión: 10°. Inclinación derecha: 10°. Inclinación izquierda:10°. Rotación derecha: 10° Rotación izquierda: 10° Hombro izquierdo: elevación anterior: 80° elevación posterior: 20°. Abducción: 80° Aducción: 10° Rotación interna: 20° Rotación externa: 20° Muñeca derecha: Flexión dorsal: 60° Flexión palmar: 50° Desviación radial: 20° Desviación cubital:10° Muñeca izquierda: Flexión dorsal: 60° Flexión palmar: 50° Desviación radial: 20° Desviación cubital:10° Diagnóstico: lumbalgia secundaria a discopatía degenerativa. Cervicalgia secundaria a fibromialgia Síndrome manguito rotador izquierdo Síndrome túnel carpiano bilateral plan: Adorlan tabletas# 30, tomar una cada 12 horas

07/07/2022	Psiquiatría **Profesional:** Lelieth Martin Castro Registro Medico 47	paciente comenta "ese poco de pastillas como que me molesta el estómago, con la quetiapina me pongo como cansada en el día, yo siento que duermo bien" "me siento como un poco nerviosa, ahora estoy aplicando vitamina c y me da temor que no lo vaya a hacer bien" "me embolato en unas pendejadas y eso me da como una tristeza una angustia" "no he podido hacer lo de psicología por fin me dieron la autorización" "uno de mis grandes problemas son los miedos" "ya me adelantaron un pago y me lo van a pagar en 5 o 6 cuotas" "me dieron una carta para que la arl sea quien me pague..." "yo debo esperar que me llamen de Colpensiones para que me hagan una recalificación" "a veces no me tomo medio bromazepam cuando me siento así me tomo la tableta completa objetivo paciente alerta lenguaje claro comprensible colaboradora durante entrevista describe animo bajo llanto fácil tristeza afecto modulado en el momento. pensamiento lógico rápido sin ideas delirantes sin actitud alucinatoria juicio y raciocinio conservado. análisis paciente en manejo para trastorno mixto de ansiedad y depresión asociado a fibromialgia. paciente asocia se deriva de dolor físico y dificultades económicas que condicionan estados anímicos, apenas va a iniciar psicoterapia con psicología, se dan pautas de manejo para favorecer patrón del sueño. se reciben ansiedades y preocupaciones. Se hace énfasis en la importancia de realizar psicoterapia con psicología, en caso de no tolerar los retos laborales expresados en consulta se sugiere aguardar a la realización de psicoterapia. se explica sobre la importancia de no hacer uso tan seguido de bromazepam para lo cual es importante hacer uso de las herramientas cognitivas y conductuales que le sean brindadas a través de la psicoterapia. plan orden de medicamentos para 2 meses: desvenlafaxina pristiq 100 mg tabletas tomar 1 por la mañana # 30 por mes total para 2 meses: 60 tabletas Eszoplicona 2 mg tabletas dar 1 por la noche 10 pm # 30 por mes total para 2 meses: 60 tabletas divalproato de sodio ER 500 mg tabletas de liberación extendida tomar 1 por la mediodía 2 por la noche # 90 por mes total para 2 meses: 180 tabletas bromazepam lexotan 3 mg tabletas tomar 2 por la noche 8pm # 60 por mes cita control con psiquiatría en 60 días ***valoración presencial*** 1 de septiembre 10:20 am se da incapacidad médica por 30 días psicoterapia con psicología 1 vez por semana #12 sesiones (orden por 3 meses) quetiapina 25 mg tabletas se suspende Riesgo de fuga: 0 riesgo de caída: o riesgo de agitación: o riesgo de suicidio: o inmovilización: Diagnostico principal F412 trastorno mixto de ansiedad y depresión impresión diagnostica, diagnostico relacionado F331 trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente diagnóstico relacionado F419 trastorno de ansiedad, no especificado.

30/03/2023	Valoracion telefónica fisioterapia titulo II **Profesional:** Karol Julieth Sierra Castañeda RTH 1.03	Nombre: María Yolanda Carrillo Riobo No. Cedula: 49692019 Edad: 51 años Quien atiende la llamada: Usuaria Dominancia: Diestro Usuaria de género femenino con diagnósticos de trastorno de disco lumbar, radiculopatía, dolor lumbar crónico, trastorno mixto de ansiedad y depresión, fibromialgia, artrosis, gastritis crónica, hipoacusia bilateral, tinnitus, no cuenta con audífonos, túnel del carpo bilateral,manguito rotador bilateral, tendinitis supraespinoso bilateral, refiere dolor de columna permanente irradiado a extremidades inferiores predominante en derecha desde glúteo, pérdida de fuerza en la extremidad, dificultad para caminar, usa bastón en ocasiones cuando el dolor es muy fuerte por decisión del fisiatra, dificultad severa para subir escaleras, no soporta subir más de un piso, no se puede agachar, sale a la calle acompañada de otra persona, se moviliza en carro particular, limitación para elevar los brazos, girar, empuñar y sostener objetos pesados, requiere ayuda para ponerse una blusa, quitarse el brasier, cuenta con silla y barandas en la ducha para bañarse, recibió 2 bloqueos en columna ,vive con los hijos, en cuanto a labores domésticassolo realiza la preparación de alimentos, se encuentra en seguimiento por psiquiatría cada 2 meses, usa férulas en manos. Fármacos: venlafaxina,agomelatina, eszopiclona, divalproato de sodio. Dictamen por ARL equidad 37.05% 09-12-2019 Antecedentes laborales: Cargo: Enfermera Empresa: Salud Coop eps Oficio: Atención en consulta externa, llevar documentos, trabajó desde el año 2002 ¿Labora actualmente?: No, desde el año 2013 Incapacitado: No, estuvo incapacitada hasta 6-03-2023 KAROL JULIETH SIERRA CASTAÑEDA _____ Firma Nombre Completo: Karol Julieth Sierra Castañeda No. Cédula: 1.030.681.934 Registro RETHUS: 1030681934 Profesional en Fisioterapia
25/11/2022	Electromiografía mas neuroconducción **Profesional:** Dr. Salomon Abuchaibe	Conclusiones: hallazgo electrofisiológico compatible con 1 compresión radicular L5 derecha, sin deficit motor actualmente, atrapamiento de los nervio medianos bilateralmente a nivel del túnel carpiano, de intensidad leve, con compromiso mielínica, actualmente no se evidencia signos eléctricos de compromiso radicular cervical.
08/02/2023	Radiografía de rodillas comparativas. **Profesional:** Viva1a IPS	Informe radiológico, diagnostico: incipiente gonartrosis bilateral.

5.3 EXAMEN FÍSICO

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
(Persona en edad económicamente activa)
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2015

Médico Evaluador: Fecha de valoración: Hora: RETHUS:

En concordancia a la calificación del decreto 1507 del 2014, se lleva a cabo seguimiento mediante vía telefónica por Karol Julieth Sierra Castañeda (fisioterapeuta/terapia ocupacional); con el fin de realizar la descripción del título II (rol laboral). Por tanto, el día 30 del mes 03 del año 2023, se logró comunicación con la señora Maria Yolanda Carrillo Riobo cc 49692019 al teléfono 3157348482 en la ciudad de Barranquilla.

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

TITULO I CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

CLASE FUNCIONAL / VALOR PORCENTUAL

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE
M518	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEI	Común	Lumbar.
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	Común	
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	Laboral	
K295	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	Común	
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	Común	Bilateral
M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	Común	izquierdo
H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL	Común	
M797	FIBROMIALGIA	Común	

No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual									CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F.Balthazar ,sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM 1	CFM 2	CFM 3	Ajuste Total Deficiencia	Resultado Clase final y literal	Resultado % Deficiencia			
1	Deficiencia por trastorno del humor	13.2	1							20.00		0.00	61.78
2	Deficiencia en columna lumbar	15.3	2	2	2	2			2C	15.00		0.00	
3	Restricción de movilidad del hombro izquierdo	14.5	1							14.00		0.00	
4	Deficiencia por enfermedad que involucra el sistema osteomu	14.15	1	1	4				1C	10.00		0.00	
5	Deficiencia por neuropatía por atrapamiento del nervio median	12.14	1	1	1					6.80		0.00	
6	Deficiencia por neuropatía por atrapamiento del nervio median	12.14	1	1	1					6.80		0.00	
7	Deficiencia auditiva global.	9.3								6.00		0.00	
8	Deficiencia por enfermedad del estomago	4.6	1	1	1	1			1C	5.00		0.00	

%Total Deficiencia (sin ponderar):

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

VALOR FINAL DE LA PRIMERA PARTE (TITULO PRIMERO)

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:	**% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5**	**30.89**

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

2. OTRAS INTERCONSULTAS

2.1 FUNDAMENTACIÓN ROL LABORAL (SUSTENTACIÓN CAPACIDAD/DESEMPEÑO Y AUTOSUFICIENCIA ECONÓ)

Paciente con patologías descritas. Antecedentes laborales:Cargo: Enfermera.Empresa: Salud Coop eps
Oficio: Atención en consulta externa,
Restricción laboral 4(15%) cambio de rol laboral en el 100% de su jornada como enfermera.

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
(Persona en edad económicamente activa)
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2015

Restricción en el rol laboral		
Tabla	Categoría / Nombre	Porcentaje(%)
1	Restricciones del rol laboral	15
Restricción en función de la autosuficiencia económica		
2	Restricciones autosuficiencia económica	0.0
En función de edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar		
3	Restricciones en función de la edad cronológica	2.0
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)		17.0

CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES

2.2 FUNDAMENTACIÓN DE OTRAS AREAS OCUPACIONALES(SUSTENTACIÓN LIMITACIONES AVD y AVDI)

Presenta dificultad leve para bañarse, debe tenerse de las paredes, requiere ayuda para vestirse y desvestirse, como labores domésticas prepara alimentos, no realiza la limpieza, usa férulas en las noches ,usa doble plantillas durante la marcha,tiene orden para uso de gafas. Presenta dificultad leve para permanecer mucho tiempo en la misma posición, no puede subir y bajar escaleras, dolor a la movilidad de las extremidades superiores, sensación en adormecimiento en extremidades, y en los 3 primeros dedos de las manos, dolor en zona del cuello, requiere tiempos de descanso.

CLASE	VALOR	Tabla 4 Escala de calificación de otras areas de ocupacionales y valores
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 Grave completa

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	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	0.20	0.00	0.40
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	
			0.10	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.00	1.70
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	
			0.10	0.00	0.00	0.20	0.20	0.00	0.20	0.00	0.20	0.20	1.10
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	
			0.00	0.00	0.10	0.30	0.30	0.30	0.20	0.30	0.00	0.00	1.50
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)													4.70

VALOR FINAL DE LA SEGUNDA PARTE (TITULO SEGUNDO)		
Restricciones rol laboral+ Autosuficiencia económica + Edad	+ Otras Áreas Ocupacionales +	= TITULO II (Valor Final)
17.00	4.70	21.70

MARIA YOLANDACARRILLO RIOBO - CC49692019

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
(Persona en edad económicamente activa)
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2015

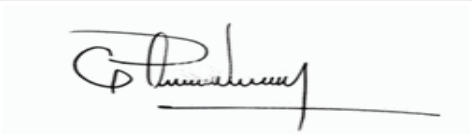
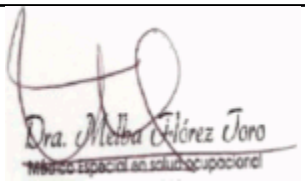
7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL						
Perdida de capacidad laboral	=	TITULO I (Valor Final Ponderada)	+	TITULO II (Valor Final)	=	Valor Final
		30.89		21.70		52.59
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 12/09/2023 **dd/mm/aaaa**						
Sustentación fecha de estructuración : Se establece como fecha de estructuración día del análisis documental por medicina laboral donde reúne la condición de invalidez.						
ORIGEN: COMÚN						
FECHA DE ACCIDENTE :						

CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA DECIDIR POR SI MISMO (DISCAPACIDAD MENTAL ABSOLUTA):NO
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO(Para realizar sus actividades de la vida diaria): SI
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:NO

TIPO DE ENFERMEDAD:

¿Enfermedad degenerativa, progresiva y crónica? SI
¿Catastrófica, alto costo, ruinosa? NO
¿Enfermedad congénita o cercana al nacimiento? NO
PCL/PCO: REVISABLE: NO

8. GRUPO CALIFICADOR

CRISTIAN GEOVANNY NOGALES GALLO **Calificador CONSORCIO GESTAR** RETHUS 1.087.130.607	
MELBA FLOREZ **Medíco Laboral CONSORCIO GESTAR** RETHUS 31.907.370	

MARIA YOLANDACARRILLO RIOBO - CC49692019

SOLUCIONES OUTSOURCING BPO SAS
OUTSOURCING DE NOMINA PARA

CORPORACION MI IPS SANTANDER
NIT. 804016036

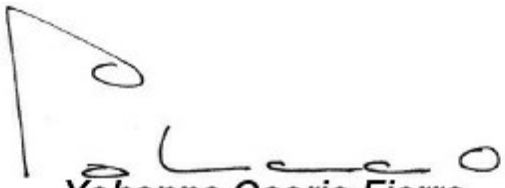
CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) ***MARIA YOLANDA CARRILLO RIOBO,*** *identificado(a) con cédula de ciudadanía* ***No. 49.692.019*** *labora en la empresa* ***CORPORACION MI IPS SANTANDER*** *desde el día* ***1 de noviembre de 2003,*** *con contrato de trabajo a término* ***Indefinido.*** *En la actualidad desempeña el cargo de* ***ENFERMERO (A)*** *con una asignación salarial mensual de* ***Dos millones ciento cuatro mil trescientos de pesos mcte ($2.104.300,00).***

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, D.C el ***14 días del mes de marzo de 2022,*** *a solicitud del interesado.*

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente en los siguientes numeros:3042186338-3004915610-3004912205 en la ciudad de Bogotá.

Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la empresa ***CORPORACION MI IPS SANTANDER.***



Yohanna Osorio Fierro
Director (a) de Nomina y Talento Humano

AV CRA.45 N° 108 - 27 Torre 3 Piso 15
Bogotá - Colombia
www.susolucion.com

Barranquilla, abril de 2023

SEÑORES,

BBVA SEGUROS

REFERENCIA: Solicitud de pago insoluto del crédito de vivienda con el Banco BBVA

MARÍA YOLANDA CARRILLO RIOBO, identificada con la cédula de ciudadanía N.º 49692019 expedida en Codazzi, Cesar, domiciliada en la ciudad de Barranquilla, mediante el siguiente escrito elevo petición de interés particular, con fundamento en los siguientes:

I. HECHOS

1. Soy enfermera y trabajé en la empresa Corporación IPS Santander en la sede de Aguachica, Cesar, durante 20 años mediante contrato laboral indefinido. Pero en el año 2013 presenté un cuadro de ansiedad y depresión producto del trabajo, por lo que, fui incapacitada.

2. Me mudé a la ciudad de Barranquilla, y en el 2021 adquirí un crédito de vivienda con el banco BBVA para la compra de una casa. Dentro del crédito que celebre con el banco viene incluido una póliza de seguros con la misma entidad BBVA identificada con el numero No. 0110043, donde aparezco como beneficiaria y se establece que en caso de pérdida de capacidad laboral el crédito será cubierto por la aseguradora BBVA.

3. El banco BBVA en su etapa de investigación verificó con la empresa Corporación IPS Santander que yo me encontraba afiliada a ellos como trabajadora dependiente, por lo tanto, tenía la capacidad para cubrir las cuotas del crédito.

4. Así mismo, se debe tener en cuenta que a la hora de firmar la encuesta de la póliza solo me encontraba incapacitada por ansiedad y depresión producto del trabajo.

5. La casa adquirida mediante el crédito fue entregada en agosto de 2021, se encuentra ubicada en la dirección Calle 52 # 23 - 60 de la ciudad de Barranquilla.

6. Desde el primer el cobro hasta el presente día, he pagado todas las cuotas, sin embargo, Colpensiones el 12 de septiembre del 2023 examinó mi pérdida de capacidad laboral, la cual arrojó un puntaje de 52,59 %. Por ende, no tengo la capacidad para seguir laborando.

7. Por lo tanto, al ser calificada con pérdida de capacidad laboral y no poder laborar, mi ingreso se limita. En consecuencia, mi capacidad económica no alcanza para cubrir las necesidades básica de mi familia y un crédito de vivienda, ya que soy madre cabeza de hogar de dos hijos.

II. PETICIONES

Respetuosamente solicito:

1. Se realice el pago insoluto del crédito de vivienda con el banco BBVA.
2. Copia de la póliza de seguro No. 0110043.

III. FUNDAMENTOS

De acuerdo con el artículo 1137, numeral 3 del Código de comercio *"Toda persona tiene interés asegurable:*

3) En la de aquellas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta."

En mi caso particular, el Banco BBVA tiene interés asegurable sobre mi vida ya que soy deudora de un crédito de vivienda que me aprobaron en el año 2021. De manera, que al existir un riesgo que represente una perdida para su patrimonio, el Banco BBVA tomó una póliza de vida No. 0110043 con BBVA seguros en la que soy beneficiaria.

La póliza VGDB No. 0110043 establece que entre los riesgos que cubre se encuentra la perdida de capacidad laboral, siniestro que sufro desde el 12 de septiembre del 2023 al ser calificada por Colpensiones con un porcentaje del 52,59 %. Adicionalmente, se debe tener en cuenta que la calificación es posterior al seguro de vida y que, al llenar la supuesta encuesta, en ningún momento el agente del Banco BBVA me informó que estaba firmando dicho documento, donde titulo como beneficiaria, de manera, que en ningún momento actúe de mala fe al firmar el seguro de vida No. 0110043 en la que aparezco como beneficiaria y no como tomador de dicho seguro.

He venido pagando las cuotas a pesar de que mi ingreso se ha limitado, ya que no me encuentro laborando, de forma, que se demuestra mi interés y mi buena fe de querer pagar el crédito de vivienda. Empero, en estos momentos no puedo seguir cubriendo las cuotas, ya que mis ahorros e ingresos se han acabado, me encuentro en una lucha judicial contra Colpensiones, y, además, soy madre cabeza de hogar que se le hace imposible sostener las necesidades básicas familiares y al mismo tiempo pagar las cuotas del crédito de vivienda.

En este orden de ideas, la sentencia T-251-17 ha establecido los principales elementos del Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores de modalidad póliza individual de la siguiente manera:

i. "Su celebración no es obligatoria, ni constituye un requisito indispensable para el otorgamiento de un crédito, pero es usualmente requerida por las instituciones financieras para obtener una garantía adicional de carácter personal.

ii. Normalmente el deudor-asegurado es quien se adhiere a las condiciones que propone el acreedor, quien en todo caso debe garantizar la debida información en torno a las condiciones acordadas.

iii. Lo que se asegura es el suceso incierto de la muerte o incapacidad permanente del deudor, independientemente de si el patrimonio restante permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria prestamista.

iv. El valor asegurado es el acordado por las partes, esto es, el convenido por el acreedor-tomador y la aseguradora, teniendo como única limitación expresa que la indemnización a favor del acreedor-tomador no puede ser mayor al saldo insoluto de la deuda".

Así mismo señaló que:

"El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada **por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora***"*

De manera, que las condiciones de la póliza No. 0110043 no las establecí yo, sino el Banco BBVA quien es el acreedor. Además, se debe destacar que al momento de la investigación por parte del banco BBVA a la empresa Corporación IPS Santander, en la que me encontraba afiliada como trabajadora, tuvo que tener conocimiento que en el momento de adquirir el crédito me encontraba incapacitada por un cuadro de ansiedad y depresión causado por el trabajo, de tal forma, que dicho antecedente médico, el Banco BBVA también tenía que informarlo a la aseguradora.

La sentencia T-222 de 2014 que cita a la sentencia del 11 de abril del 2002 *que señala que:*

"Las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o **pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad***". "***Lo anterior significa que la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos***. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia. En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe."*

En el caso en estudio, dicho antecedente de depresión y ansiedad nunca fue ocultado por mi parte, ya que el pago que recibía era el de la ARL por la incapacidad. Adicionalmente, la empresa IPS Santander se encontraba intervenida por la Superintendencia de Salud, lo que significa que, sin incapacidad ya me hubiesen liquidado porque la única sede que quedaba para el momento del crédito era la de Bogotá y mi persona ya se encontraba viviendo en Barranquilla. Por lo tanto, si la aseguradora hubiese hecho la mínima diligencia de su deber sería consciente de esto, ya que nunca fue información oculta.

Así mismo, la sentencia T-222 de 2014 establece que *"En todo caso, no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia".*

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente dicho, no se puede alegar a mi persona mala fe e imponerse una sanción por reticencia.

Por otra parte, el parágrafo del artículo 1046 del Código de Comercio estableces que el asegurador está también obligado a librar a petición y a costa del tomador, del asegurado o del beneficiario duplicados o copias de la póliza.

Por todo lo anterior, solicito se dé respuesta a cada una de las peticiones indicadas en el presente escrito.

IV. ANEXOS

1. Cedula de ciudadanía
2. Calificación de pérdida de capacidad laboral
3. Acto Administrativo de Colpensiones
4. Certificado laboral

V. NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la dirección Calle 52 # 23 - 60 de la ciudad de Barranquilla, o por vía correo electrónico: yol.carrillo@hotmail.com

MARÍA YOLANDA CARRILLO RIOBO
CC: 49692019 de Codazzi, Cesar

Bogotá, Abril 08 de 2024

Señora
MARIA YOLANDA CARRILLO RIOBO
yol.carrillo@hotmail.com
Barranquilla

REF.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	POLIZA	VGDB No. 0110043
	AFECTADO	MARIA YOLANDA CARRILLO RIOBO
	CEDULA	49692019
	RECLAMO	VGDB-30644
	OBLIGACION	00130759009600134224

Respetada Señora:

En atención a su solicitud y acción petitoria presentada mediante comunicación recibida el 02 de abril del año en curso, relacionada con la objeción de la reclamación relativa el amparo de incapacidad total y permanente, nuevamente, nos permitimos informar que no es procedente atender favorablemente su requerimiento y aclarar en lo que tiene que ver con la extinción de la deuda:

De acuerdo con la historia clínica de la IPS Centro de Especialistas de febrero 05 de 2021, encontramos que usted tiene antecedentes médicos de Trastorno de Ansiedad, además, se evidencia antecedentes de Síndrome del Manguito Rotatorio y Dolor Cervical de varios meses de evolución. También, presenta antecedentes de Fibromialgía y Dolor Crónico Intratable. Estos diagnósticos forman parte de las causales de calificación. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivaron la objeción al pago del respectivo seguro.

La figura jurídica que obró en el presente caso es la reticencia y la inexactitud. Es por lo tanto, el artículo 1058 del Código de Comercio el fundamento jurídico que da base a esta exigencia, el cual reza: "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Al ser la institución del seguro un contrato con fundamento en la buena fe, el asegurador dirige una declaración que debe ser diligenciada por el tomador del seguro con el mayor escrúpulo intelectual y moral, y así lo plasma el artículo 1058 del Código de Comercio, norma que tiene el carácter de imperativo que trata el régimen especial de los vicios del consentimiento en el contrato de seguro, adicionales al error, la fuerza y el dolo referidos por los artículo 1502, 1508 y 1604 del Código Civil y el artículo 900 del Código de Comercio. Existiendo este formulario, no puede sustraerse el tomador del seguro o el asegurado de su obligación de suministrar los elementos de juicio necesarios para que el asegurador determine si acepta o no, y en qué condiciones asume el riesgo que se pretende trasladar con el contrato de seguro, que de diligenciarse con presencia de dolo negativo, sería determinante para la integridad del contrato, fuente de derechos y obligaciones.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En la solicitud individual para el seguro de Vida Grupo Deudores, con la firma del documento, el asegurado se sujeta a lo siguiente: *"Declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio".* Adicionalmente en la Declaración de Asegurabilidad en unos de sus interrogantes se le indica al asegurado que *"Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?*

En efecto, la Aseguradora, en virtud del principio de máxima buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que usted haya obrado de mala fe o haya faltado a la verdad cuando diligenció el cuestionario, sino que confió en que las respuestas consignadas en el mismo eran del todo ciertas. Si posteriormente se determinó que el asegurado, conociendo un hecho importante relativo a su salud no lo declaró, se configuró la reticencia que da lugar a la objeción del pago del seguro.

De otra parte, con independencia de que la causa de su invalidez haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio.

La Corte Suprema de Justicia también se ha pronunciado sobre este tema. Mediante fallo del primero (01) de septiembre de dos mil diez (2010) Exp. No. 05001-3103-001-2003-00400-01, aquella Corporación sostuvo que el deber de informar con exactitud la información relevante para celebrar el contrato de seguro, era una forma de materializar el principio de buena fe. En criterio de la Corte Suprema;

"dicha norma ha sido analizada como aplicación específica del principio de buena fe inherente al contrato de seguros, pues esta modalidad negocial supone que el interesado declare sinceramente cuál es el nivel de riesgo que asumirá la entidad aseguradora, comoquiera que esa manifestación estructura la base del consentimiento acerca de la concesión del amparo y no sólo eso, contribuye a establecer el valor de la póliza, en función de la probabilidad estadística de que el riesgo asegurado acontezca".

Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de vida deudores por reticencia, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, por lo que se mantiene la objeción de noviembre 09 de 2023 y ratificación de noviembre 22 de 2023.

Con lo anterior damos respuesta a su requerimiento.

Cordial Saludo,

Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A
Línea exclusiva siniestros: 601 3077121
clientes@bbvaseguros.com.co
BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros Colombia:
Dirección de correspondencia: Carrera 9 No. 72 - 21, piso 6, Bogotá, D.C.
Mail: *defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co*
Teléfono: 601 343 8385 - Fax: 601 343 8387

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA