



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 25/04/2023	Motivo de calificación: Origen y PCL	N° Dictamen: 1144150035 - 10714
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: ALFA/PORVENIR	Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca
Tipo solicitante: AFP	Nombre solicitante: Porvenir S.A.	Identificación: NIT 860503617
Teléfono: 7447678	Ciudad:	Dirección: Cra 13 Nro 26A 65 Piso 5
Correo electrónico: porvenir@en-contacto.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
Teléfono: 7440737	Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: LUZ MERY HOYOS MEJIA	Identificación: CC - 1144150035 - Cali	Dirección: Carrera 50 # 55 - 56 unidad Calathea Apto 304 D
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: 3174122243 -3176908702	Fecha nacimiento: 31/01/1991
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	Edad: 32 año(s) 2 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico: luzme2114@hotmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: EPS Sura
AFP: Porvenir S.A.	ARL: SURA ARL	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERA	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad economica:	
Empresa: CAJA DE COMPENSACIÓN COMFANDI-CALI	Identificación: NIT - 890303208	Dirección: CRA 23 N° 26 B - 46 COMFANDI EL PRADO
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: 3340000	Fecha ingreso: 10/12/2015
Antigüedad: 7 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LA PACIENTE VIA CORREO: ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERA. CONTABILIZACIÓN DE COBROS INTERNOS, CONCILIACIÓN DE CUENTAS, CALCULO Y CONTABILIZACIÓN DE APROPIACIONES, ELABORACIÓN DEL PYG, ELABORACIÓN BALANCE, ACTIVIDADES DE

CIERRE, CONTABILIZACIÓN ES Y RECLASIFICACIONES VARIAS.ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERO 7 MESES. 7 AÑOS Y 2 MESES: LABORANDO EN ESTÁ EMPRESA. 8 AÑOS Y 6 MESES: LABORANDO EN TODA SU VIDA. ESTA ACTIVA CON LA EMPRESA. RECOMENDACIONES.

Análisis de riesgo o estudio de puesto de trabajo

Fecha realización último análisis:

Resumen análisis o estudio puesto de trabajo:

(Aportado por el empleador 28/02/2023)

INFORME DE VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL INTRA Y EXTRALABORALES PARA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE PRESUNTA ENFERMEDAD LABORAL

Informe de reconstrucción de exposición laboral a factores de riesgo psicosocial

Cargo: Analista Contable

Empresa: Comfandi

Fecha de ingreso a la empresa:

Antigüedad en el cargo: 6 años

Elaborado por: Nombre Diego Fernando Viera Bravo Documento CC 6.103.988 Profesión Psicólogo Postgrado PhD Ergonomía (e)

Magister en Salud Ocupacional Especialista en Gestión Humana

Diagnósticos presentados

Diagnóstico	Código	Tipo de Patología
Disfagia	R13X	Esfera Física
Desnutrición proteicocalórica no especificada	E46X	Esfera Física
Hipertrofia de los cornetes nasales	J343	Esfera Física
Trastorno depresivo grave	F322	Esfera Mental
Trastorno de ansiedad no especificado	F419	Esfera Mental
Otros trastornos somatomorfos	F458	Esfera Mental
Enfermedad de reflujo gastroesofágico con esofagitis	K210	Esfera Física
Gastritis crónica superficial	K293	Esfera Física

Consideración laborales

Se indaga por la historia laboral de la evaluada, la información sobre fechas tuvo dificultad en su recopilación debido a que la evaluada tiene dificultades para recordar eventos puntuales, sin embargo, se logra realizar una reconstrucción cronológica a nivel laboral:

- Niples de Colombia, empresa ubicada en el centro, fue contratada para realizar digitación de información por un mes. No continua estas labores debido a dificultades en el tiempo porque estudiaba en el día.
- Inmobiliaria en el cargo de auxiliar contable, con pago de salario mínimo. Dentro de sus funciones estaban manejo de caja y recibos de caja. Su desempeño en este cargo fue por alrededor de 4 meses, esto debido a que se le asignaron más funciones para las que fue inicialmente contratada, sumado a ello, era la encargada de abrir y cerrar la empresa y su jefe era poco empática.
- Constructora Enrique Lourido: en esta empresa la evaluada tenía el cargo de asistente contable con asignaciones secretábles y de asistente. Recuerda tener alta carga a nivel laboral y alto grado de responsabilidades. Recuerda que el trato de la jefe no era adecuado pues generalmente tendía a gritarle. En este trabajo labora aproximadamente 5 meses.
- Eficacia: labora en el cargo de auxiliar de legalizaciones en donde tenía a su cargo el proceso de legalización de viáticos. Sus labores eran altamente operativas, con malas relaciones con algunos de sus compañeros. Trabajo por 8 meses en esta empresa y renuncia debido a dificultades en las relaciones con el grupo de trabajo y el horario de trabajo.
- Tiendas D1: en esta empresa ocupó el cargo de asistente contable en donde realizaba funciones de tipo operativo como cuadre de caja de las tiendas, ingresos de ventas. En una ocasión se presenta una vacante interna y ella muestra su interés por participar pero no se lo permiten, eso sumado al alto grado de exigencia y estrés hacen que luego de 6 meses tome la decisión de renunciar. Inicia a presentar sintomatología por estrés, para esta época acné.
- Comfandi: ingresa en el año 2015 en el mes de diciembre cuando se realiza el cierre contable del año en el cargo de analista contable y financiera. Al inicio se sintió muy bien al entrar en la empresa pues se encontraba a 10 minutos caminando de su casa, lo cual le motivó; ingresó a gestionar las cuentas por pagar, tenía que ingresar las facturas,. Percibe que su función era altamente estresante ya que tenia contacto directo con los proveedores y mensajeros cuando iban a radicar las facturas. No le agradaba trabajar con público porque no era fácil. Nota que las personas que trabajaban aquí estaban desmotivadas, no querían atender clientes por lo cual la funcionaría se carga con otras funciones, trabajando hasta los domingos. En el año 2016 fue el periodo en donde se dedicó al trabajo, se sentía con alta carga laboral y estrés. Menciona que este año le fue bien trabajando. Su trabajo era recibir, revisar y digitar

facturas. Luego de un año sale una convocatoria de analista contable y financiera para el área de contabilidad pero con asignación de labores distintas pues eran menos operativas y sin contacto con proveedores por lo cual se postula. Llega a este cargo en 31/01/2017 ingresa para cierre y luego de sus vacaciones, los jefes eran nuevos los procesos no estaban estabilizados, se encontraban en el proceso de apertura de droguerías, por lo cual era una época de mucho estrés, dice que ni la coordinadora ni la jefe tenían un adecuado trato con ella. Fue difícil realizar nuevas labores que requerían mayor análisis. Dentro de sus funciones estaban manejo de mayores transacciones, diversas actividades, antes solo hacía una de ellas. Tenía que hacer el PIG, estado de resultados, estado de pérdidas y ganancias junto con el balance general e informe de apropiaciones que se relaciona con los Ingresos y debe hacer destinación a diferentes fondos, antes de ello calcular la distribución e Impuestos. Todas estas labores tenían presión de tiempo; este cargo era altamente crítico. Tenía mucha relación con la coordinadora, se manejan proceso de tipo operativo en Excel lo cual lo hacía propenso a errores. La jefe siempre la llamaba y la presionaba a pesar de que allí había al menos 10 analistas. Para esta misma época, 2017, finalizó una relación de noviazgo de 9 meses esto le afectó en su trabajo e Interfirió en su concentración y dificultades para comer. En contabilidad había mucho estrés fue difícil, dice que los PIG presentaban errores de pequeños valores, que afectaban los Informes. Este proceso en su momento lo realizaba sola pero ahora es realizado por 2 personas.

Luego de una reunión la jefe y la coordinadora le solicitaron que ante gestión humano debía firmar un compromiso de no volverse a equivocar pero al final, este compromiso no se firmó. En cierres se tenía que trabajar hasta tarde y trabajar bajo presión. Laboraba sábados y altas jornadas en la noche.

Ella en esta época sentía que sus jefes querían que renunciara, pasaban por su lado en donde decían “si, tenemos que revisarle el contrato” fue un año muy difícil para ella. Las demás personas en su trabajo percibían este tipo de trato pero no lo apoyaban. Luego llega otra coordinadora la cual ocupa el trabajo hasta la fecha actual, ella anteriormente era analista, en una ocasión la evaluada le realiza una pregunta telefónicamente y ella le tira el teléfono, de esta forma pasa a ser coordinadora y ahora se postulada para ser la contadora, generando en la evaluada temor por los antecedentes en sus relaciones.

En un momento, el área de Auditoría hizo un hallazgo, mencionando que no se había hecho una actualización en un parámetro por lo cual no cierta parte contable no se estaba realizando según los parámetros normativos, este hallazgo es la señaló como responsable en donde la evaluada menciona que no es de su competencia pues no es quien realiza la parametrización del sistema pues en la organización existía una persona con el cargo de analista normativa que sí tenía esta responsabilidad, sin embargo debe realizar la firma de un compromiso. Este Incidente a pesar de ser Injusto para ella, no fue refutado pues la evaluada tenía proyecciones de hacer carrera dentro de la organización y proyectos de compra de sus apartamentos lo cual hacía que se quedara callada frente a lo que pasaba, además evidenciaba que las personas que hacían reclamos salían de la empresa.

Al tener problemas se aleja de las analista y la coordinadora, por lo cual tal vez tenía pobre red de apoyo, sin embargo hace buena amistad con las personas nuevas para realizar actividades externas.

Dice que estaba muy aburrida, lloraba. Ingresaba al Gym lo cual le ayuda a canalizar la frustración y el aburrimiento. En junio de 2019 presenta un esguince de tobillo por jugar fútbol en torneo de la empresa lo cual hace que no pueda seguir entrenando.

Inicia a presentar poliuria y nicturia lo cual Interfería en el sueño lo cual afecta el sueño y la atención dice que se sentía como en automático. El no ir al gym le estresaba, la recuperación fue dificultosa, duro dos años con el dolor y la limitación para cominear aunque todos los exámenes salían bien. Marcha antiálgica con prohibición de uso de tacones que inicia a afectar su autoimagen. Luego inicio a sentir que la nariz se tapaba, se le dificultaba respirar, cuando estaba almorzando, no podía comer igual que antes pues sentía que la comida se le queda en el esófago.

Ella estaba muy sola, dice que una de sus compañeras renuncia y la otra se va a teletrabajo, por ello no tenía con quien almorzar, almuerzo en la casa, toma un plato de lentejas el cual siente que se le queda en el pecho por lo cual consulta al servicio de urgencias iniciando con los síntomas gástricos.

Resultados de prueba psicotécnicas

Prueba de personalidad MMPI II

1. Escalas de Validez: Prueba que presenta validez dentro de los rangos esperados.
2. Comportamental: La evaluada es una persona con tendencia a la rigidez de pensamiento, guiada por su sentido de la moral y del deber ser. Actualmente se siente abrumada por los problemas; sin embargo se evidencia una tendencia a evitar el malestar de la confrontación y por ello es poco resolutiva. Es una persona temerosa, con mal manejo de las situaciones en las que se le genere presión. Es una personas con poco nivel de seguridad en sí mismo lo cual puede influir negativamente en su desempeño laboral.
3. Emocional: Es una persona que se encuentra en estado de crisis, tiende a permanecer angustiada, con sentimientos de culpa, se comporta de forma ansiosa la mayor parte del tiempo. Su emocionalidad es nutrida por pensamientos negativos y de desesperanza. Su emocionalidad está afectada por el resentimiento.
4. Pensamiento: Presenta dificultades atencionales que pueden interferir en la realización de actividades de la vida diaria; el curso de su pensamientos es lentificado. Se requiere indagar mas este aspecto con la ayuda de pruebas neuropsicológicas. Hay una tendencia a tener pensamientos recurrentes de muerte
5. Corporal: Presenta tendencia a los delirios corporales, presenta constantemente quejas de tipo somático, esto tal vez debido a los múltiples síntomas que generan las patologías a nivel físico. Percibe que su aspecto de salud y somática han inmovilizado su vida. Se evidencia tendencia a la conversión en donde al no resolver los problemas presentados, tiende a manifestar síntomas físicos. Se descarta simulación

6. Social: Es una persona retraída socialmente, esto debido a las restricciones sociales que ha tenido que enfrentar por la patología de la disfgia en donde se le dificulta compartir en espacios donde se ingieran alimentos, así como también por los síntomas que ha manifestado como debilidad. Tiende a realizar mala interpretación de las situaciones sociales por lo cual este tipo de interacción puede cargarle de forma emocional de maneja fácil. Es una persona que prefiere el aislamiento.

Resultado de prueba de afrontamiento coping

La prueba de estilos de afrontamiento de coping muestra que la evaluada:

1. No emplea estrategias de resolución de problemas, esto debido a que cuando evidencia o vive un problema en su vida, prefiere no hablar del asunto, no confrontar o dejar que el tiempo pase sin solucionar de raíz lo que sucede al su alrededor.
2. Hay una tendencia baja a realizar búsqueda de apoyo social, esto hace que la evaluada cuente con una pobre red de apoyo social.
3. Hay una tendencia alta a usar la espera como estrategia resolutoria la cual no es adaptativa, pues no genera resoluciones efectivas de las dificultades que se presentan.
4. Uno de los mecanismos más empleados por la evaluada es la religión lo cual puede ser positivo pues da un significado y sentido de esperanza en la vida; sin embargo puede reforzar las estrategias mal adaptativas de la espera.

Descripción de las funciones

Descripción general del cargo: Analista contable. Analizar, ejecutar revisar y conciliar los registros contables garantizando su pertinencia contable, normativa y el cumplimiento

de los cronogramas de cierre establecidos por la Caja, así como preparar y analizar reportes contables y financieros que sirven de base para la toma de decisiones.

Tareas del cargo:

1. Preparar y analizar los estados y reportes contables que reflejen la realidad financiera de la Caja.
2. Estar permanentemente actualizado sobre las normas y políticas que en materia contable, fiscal, comercial y financiera sean establecidas por las entidades de control y vigilancia y por la administración de la Caja.
3. Conciliar y revisar los registros y saldos de cuentas y procesos contables asignados, de acuerdo a la normatividad y políticas establecidas por la Caja.
4. Asegurar que los registros contables a realizar cumplan con las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF, normatividad aplicable a las Cajas de Compensación

Familiar, legislación tributaria y con las políticas administrativas y financieras de la Caja.

5. Cumplir con los indicadores de gestión asignados.
6. Crear criterios de entradas automáticas al libro mayor.
7. Realizar los procesos y registros de cierre contable mensual y anual, de acuerdo con el cronograma establecido.
8. Revisar la legalidad de la documentación recibida.
9. Realizar ciclos de distribución CQ.
10. Recibir y liquidar facturación de proveedores y Contratistas.
11. Brindar asesoría contable y financiera a usuarios internos y externos.
12. Cumplir con los acuerdos de niveles de servicio con las áreas.
13. Proponer la innovación, eficiencia y mejora continua en los procesos a su cargo, garantizando el cumplimiento de las políticas internas de la Caja.
14. Promover y mantener ambientes de trabajo favorables en el equipo que contribuya al logro de los resultados.
15. Dar cumplimiento a las responsabilidades definidas en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGST), procurando el cuidado integral de su salud a través

de: su participación activa en los diferentes programas de prevención, reporte de las condiciones de riesgo que identifique y/o incidentes o accidentes de trabajo.

16. Y todas las demás responsabilidades que le sean asignadas por su jefe inmediato para el cumplimiento de los objetivos del área.
17. Guardar absoluta privacidad, confidencialidad y reserva en el acceso, procesamiento, manejo, administración y transmisión de datos personales o de información perteneciente a terceros o a la Caja que por causa o con ocasión de su vinculación con la misma llegue a conocer, tener o administrar. Deberá cumplir y garantizar el

cumplimiento de las normas constitucionales y legales relacionadas con la protección de datos personales (Habeas Data) y las políticas que sobre protección de datos se tenga establecida en la Corporación.

18. Conocer los documentos, instructivos, protocolos, procedimientos y demás información, asociados al cumplimiento de las responsabilidades para el desarrollo del cargo dentro del marco ético y de cultura corporativa.

RESULTADOS					
1. DIMENSIÓN DE CARGA CUANTITATIVA					
CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOT AL
Ritmo de trabajo acelerado o bajo presión de tiempo	Dentro de sus funciones estaban manejo de mayores transacciones, diversas actividades, antes solo hacía una de ellas. Tenía que hacer el PIG, estado de resultados, estado de pérdidas y ganancias junto con el balance general e informe de apropiaciones que se relaciona con los ingresos y debe hacer destinación a diferentes fondos, antes de ello calcular la distribución e impuestos. Todas estas labores tenían presión de tiempo	3	3	2	8
DIMENSIÓN DE CARGA MENTAL					
CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOT AL
Exigencia de memoria, atención y concentración	Las funciones de este cargo tienen altas exigencias a nivel mental, debe realizar análisis de información de tipo numérica de forma constante, requiere de altos esfuerzos de atención alternante y focalizada.	3	3	2	8
Exigencia de Altos niveles de Detalle o precisión (visual o manual)	Los niveles de detalle de la información generada en el cargo son altas, la evaluada debía manejar cifras exactas para realizar cálculos, informes y proyecciones. Sumado a ellos, al evidenciar errores de cifras, se le fue notificado que debería diligenciar un compromiso ante gestión humana lo cual aunque no se llevó a cabo produjo en la evaluada un alto nivel de tensión emocional.	3	3	2	8
Elevada cantidad de información que se usa bajo presión de tiempo	Alta cantidad de información de se emplea en el cargo en donde se deben realizar diversos informes con fechas de entrega específicas para cada uno de ellos como el PIG, estado de resultados, estado de pérdidas y ganancias junto con el balance general e informe de apropiaciones	3	3	2	8
Elevada cantidad de información que se usa de forma simultanea	La información que se emplea es diversa pues cada uno de los informes que se desarrollaban tenían datos diversos que tenían que ser analizados para dichos informes como el PIG, estado de resultados, estado de pérdidas y ganancias junto con el balance general e informe de apropiaciones	3	3	2	8
La información necesaria para realizar el trabajo es compleja	La información que se maneja en el puesto es altamente compleja pues no solo se trata de información numérica sino que esta información debe ser analizada para generar los informes como el PIG, estado de resultados, estado de pérdidas y ganancias junto con el balance general e informe de apropiaciones	3	3	2	8
EXIGENCIAS DE RESPONSABILIDAD EN EL CARGO					
Responsabilidad directa por resultados del área de trabajo	Tenia a su cargo informes de los cuales era responsable, es por ello que sus jefes inmediatas al evidenciar que se presentaban algunas equivocaciones en las cifras piden la intervención de gestión humana para hacer firma de compromisos	3	3	3	9
LIDERAZGO Y RELACIONES INTERPERSONALES					
CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOT AL

Estilos de liderazgo	Según el relato de la Informante se presentaron varios Incidentes con sus jefes, se evidencia dificultades en la Interacción, retroalimentación y comunicación	3	3	3	9
Relaciones interpersonales en el trabajo	Las relaciones interpersonales en el trabajo eran pocas, no tenía red de apoyo emocional	3	3	2	8

VALORACIÓN DETALLADA DE LOS FACTORES DE RIESGO EXTRALABORAL					
CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOTAL
Relaciones Familiares	Se evidencia relación tensa con la madre, describe a su madre como distante, percibe poco apoyo de la madre en su proceso de enfermedad. Pobre red de apoyo emocional a excepción de su padre. Presenta ruptura de relación de noviazgo en el año 2017 que le afecta a nivel emocional	3	3	2	8
	Aunque la muerte del padre se da en el año 2021 que es post exposición, se considera que este evento puede exacerbar los síntomas tanto físico como emocionales lo cual debe trabajarse en los procesos terapéuticos, aunque no se tenga en cuenta para sumatoria en este apartado				
Comunicación y Relaciones interpersonales	El tiempo fuera del trabajo ha sido poco aprovechable debido a las dificultades de salud que Implicaban la atención constante por especialistas y visitas a centros médicos ya sea para citas o para hospitalización.	3	3	3	7

PONDERACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL OCUPACIONAL Vs RIESGO PSICOSOCIAL EXTRALABORAL					
No	Variable Intralaboral	Puntaje	No	Variable Extralaboral	Puntaje
1	Ritmo de trabajo acelerado o bajo presión de tiempo	8	1	Relaciones familiares	8
2	Exigencia de memoria, atención y concentración	8	2	Comunicación y relaciones interpersonales	7
3	Exigencia de altos niveles de detalle o precisión	8	3	Influencia del entorno extralaboral en el trabajo	9
4	Elevada cantidad de información que se usa bajo presión de tiempo	8			
5	Elevada cantidad de información que se usa de forma simultanea	8			
6	La información necesaria para realizar el trabajo es compleja	8			
7	Responsabilidad directa por resultados del área de trabajo	9			
8	Estilos de liderazgo	9			
9	Relaciones interpersonales	8			
	PROMEDIO INTRALABORAL	8.2		PROMEDIO EXTRALABORAL	8

Conclusión

Luego de la valoración del caso, se evidencia que la funcionaria estuvo expuesta a factores psicosociales tanto intralaborales como extralaborales que pudieron afectar de forma significativa su salud mental y emocional.

Se evidencia que fue sometida a funciones que implicaban realizar labores luego de la jornada laboral, así como labores que implicaban alto nivel de presión, exactitud, alto grado de análisis para el manejo de cifras e indicadores por medio de aplicativo susceptible al error humano. Lo anterior, sumado al poco apoyo de sus jefes y percepción amenazante a nivel contractual, menoscabaron la salud emocional y mental de la evaluada quien al percibir poco apoyo institucional (por evidenciar despidos de quienes lo realizaban) debió continuar con laborando con la tensión que esto le generaba desencadenando síntomas compatibles con trastorno depresivo y síntomas físicos compatibles con un trastorno por somatización.

Una vez valorados los factores de riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral, se encontraron 9 factores intralaborales con calificaciones iguales o superiores a 7 con un promedio de 8.2 Por su parte, se encontraron 3 factores de riesgo psicosocial extralaboral con calificaciones iguales o superiores a 7 con un promedio de 8.0 Por lo anterior y teniendo en cuenta el criterio para la toma de decisiones en el protocolo para la determinación de origen de las patologías derivadas del estrés para Colombia y teniendo en cuenta que el promedio es superior para las condiciones intralaborales, se considera que la tendencia del riesgo está mayormente dada por las condiciones intralaborales. Sin embargo, y teniendo en cuenta los diagnósticos médicos presentados como la disfagia y el resultado de las pruebas de personalidad por lo cual se hace necesario que el médico laboral acuda al anexo G, apartado para trastornos de ansiedad.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad: (Folio 41 – 48)

Seguros de Vida Alfa, mediante dictamen N° 3687628 de fecha 02/12/2021 establece:

Diagnóstico(s):
Trastorno somatomorfo no especificado
Trastorno de ansiedad no especificado
Disfagia
Origen: común
Pérdida de capacidad laboral: 25,60%
Fecha de estructuración: 23/09/2021

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 18,00%; Rol laboral/ocupacional: 7,60%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: Deficiencia por desorden del tracto digestivo superior (tabla: 4.6, 20,00%); Trastorno somatomorfo (tabla: 13.3, 20,00%).

La señora Luz Mery Hoyos Mejía, no estuvo de acuerdo con la PCL y el origen, fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. (Folio 9)

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: (Folio 367 – 375)

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 1144150035 - 131 de fecha 27/07/2022 establece:

Diagnóstico(s):
Disfagia
Trastorno de ansiedad no especificado
Trastorno somatomorfo no especificado
Origen: Enfermedad común
Pérdida de capacidad laboral: 39,20%
Fecha de estructuración: 23/09/2021

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 18,00%; Rol laboral/ocupacional: 21,20%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: Deficiencia por desorden tracto digestivo superior (tabla: 4.6, 20,00%); Deficiencia por trastornos de somatomorfos (Eje I) (tabla: 13.3, 20,00%).

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

“...Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 17/01/2022 Especialidad: Medico Ponente

Ante La Contingencia Sanitaria Actual En El País (Covid-19), Se Realiza Valoración Por

Tele Consulta Previa Autorización Del Paciente

Examen físico: Se realiza Teleconsulta: Paciente Dominancia derecha, Orientado en las tres esferas, tiempo espacio y persona. Refiere pesar 51 Kg estatura 1,65 IMC 19, cuello: normal. Cardio pulmonar: Normal. Abdomen: Normal refiere molestias por síntomas de reflujo después de comer. Refiere se ha sentido más depresiva desde 28/10/2021 fecha en que murió su padre. Que no duerme bien .la psiquiatra aumento dosis de mirtazapina y clonazepam Refiere no usar bastón ni otros aditamentos para caminar No déficit neurológico. Marcha: normal.

Fecha: 18/01/2022 Especialidad: Terapeuta Ocupacional

Valoración Terapeuta Ocupacional: se realiza tele consulta por pandemia (COVID-19), previa autorización del paciente

Edad: 30 años

Escolaridad: Contaduría Publica

Estado civil: Soltera, vive en compañía de la madre

Paciente con antecedente de trastorno somatomorfo, trastorno de ansiedad, disfagia, semi-independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientada parcialmente. Ánimo triste, ansioso, preocupada por su estado de salud y laboral actual, sentimientos de desesperanza y minusvalía, pérdida de peso (desnutrición), se alimenta con licuados, perdida del cabello, cansancio fácil, debilidad generalizada, agotamiento frecuente, alteración del sueño. Refiere que toma mirtazapina y le subieron la dosis por la muerte del padre, clonazepam.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa hipotecada, tiene dos gatos de mascotas, no conduce.

Rol Laboral:

Se desempeñó como analista contable durante 6 años en la empresa, 8 años en la labor. Tareas habituales: estados de resultados al final de mes, análisis financieros, cuentas de anticipos, apropiaciones de ley, contabilización de cobros internos. Actualmente refiere que se encuentra incapacitada desde hace un año y medio.

Económicamente indica que es remunerada su incapacidad

Otros conceptos técnicos:

Origen:

Se aporta Batería de riesgo Psicosocial, realizado el 03/2022, para el cargo de Analista contable financiera...

Conclusiones finales con base en la entrevista

-En la actualidad la colaboradora se encuentra diagnosticada con las siguientes enfermedades: "Hipersensibilidad del esofago y Trastorno de ansiedad somatomorfo", las cuales son de conocimiento de la empresa.

-El objetivo principal de la trabajadora es poder encontrar un tratamiento acorde a su necesidad y que sea efectivo. -Se le percibe una necesidad urgente de bienestar, porque es posible que su frustración la lleve a generar algún tipo de ansiedad.

-Se logra evidenciar, de acuerdo a la triangulación de datos obtenidos de la señora Luz Mery Hoyos Mejía para el cargo de Analista Contable y Financiera, presenta niveles de riesgo Alto en las dimensiones: Demandas cuantitativas e influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral de acuerdo a la encuesta realizada el 11 de marzo del año 2022. Sin embargo, es importante tener en cuenta que en el momento de la aplicación de la botería a toda la empresa, el riesgo psicosocial ha sido intervenido, pero la trabajadora no ha podido participar por encontrarse incapacitada desde el año 2019.

-En cuanto a los niveles de estrés que pueden estar presentando en la empresa, la trabajadora al encontrarse incapacitada no ha podido participar de los procesos de intervención psicosocial. Lo que no se podría establecer a ciencia cierta "por el momento", si su estado de ansiedad y depresión estén asociados o factores intralaborales o extralaborales; siendo importante así mismo hacer uso de los estilos o estrategias de afrontamiento con los que cuenta la trabajador para sortear situaciones como las que vive actualmente y a su condición de incapacitada.

-Por otra parte, se revela sin riesgo o riesgo despreciable la dimensión: Demandas emocionales, de acuerdo al análisis de puesto de trabajo realizado.

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derechos expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que las deficiencias por trastornos mentales (somatomorfo y trastorno de ansiedad tienen una causa psicógena como lo refiere Psiquiatría. Adicionalmente el Análisis de Puesto de Trabajo aportado es para prevención de riesgo psicosocial: no muestra triangulación entre los factores de riesgo intralaboral y extralaboral. De acuerdo con la Directriz Junta Nacional De Calificación De Invalidez No. 001 de fecha 27 de marzo de 2020 que refiere

“...De conformidad con Artículo 2.2.5.1.28. Decreto 1072 de 2015 Requisitos mínimos que debe contener el expediente para ser solicitado el dictamen ante la Junta Regional y Nacional de Calificación de Invalidez. Para los casos de estudio de origen de patologías presuntamente derivadas de estrés se deberá aportar por parte del empleador o en su defecto la administradora de riesgos laborales el análisis de exposición a los factores de riesgo psicosociales intra y extralaborales el cual deberá contar con todos los requisitos técnicos establecidos en los protocolos para calificación de origen. Las juntas de calificación podrán desestimar esta prueba cuando:

- 1. Se encuentre que no existió proceso de triangulación de la información.*
- 2. Cuando el período evaluado no corresponde al año inmediatamente anterior a la aparición de los síntomas del diagnóstico motivo de calificación.*

3. Cuando el análisis de riesgo psicosocial carece de sustento técnico.”.

Teniendo en cuenta lo anterior, no se cumplen con los criterios para la aplicación del protocolo de Riesgo Psicosocial. No se logra establecer la causalidad de las patologías psiquiátricas. Por lo tanto, esta Junta califica estos diagnósticos trastorno somatomorfo, no especificado - trastorno de ansiedad, no especificado como de origen enfermedad común

Disfagia: La disfagia es la condición médica que causa dificultad o imposibilidad absoluta al momento de tragar alimentos sólidos y líquidos.

En cuanto a la disfagia esofágica, las causas suelen ser mucho más variadas que en el caso anterior. Estas incluyen:

- Hernia diafragmática, también conocida como hernia de hiato o hiatal.
- Diferentes condiciones que afectan directamente o tienen relación con el esófago, tales como la acalasia, espasmos esofágicos, reflujo gastroesofágico, estenosis, esofagitis eosinofílica y esclerodermia.
- Función inadecuada del anillo esofágico.
- Cáncer y tumores en la zona del estómago y esófago.
- La radioterapia para tratar tumores, siendo un tratamiento que puede causar la inflamación, cicatrización y estenosis del esófago. (<https://www.institutoorl-iom.com/disfagia/#:~:text=Causas+disfagia%20orofaringea&text=Condiciones+neuro%C3%B3gicas+de+m%C3%BAltiples+tipos,los%20tejidos+de+la+zona>)

En cuanto al diagnóstico de disfagia, teniendo en cuenta la literatura científica y la etiología de la patología, se considera de origen enfermedad común

Análisis y conclusiones: decisión:

Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada.

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...”

Motivación de la controversia: La señora Luz Mery Hoyos Mejía, no estuvo de acuerdo con la pérdida de capacidad laboral y controvierte el dictamen con base en: (Folio 382 – 391)

“...Solicitudes A La Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca

Primero. Reponer su dictamen No. 1144150035 - 131., frente al origen, pérdida de capacidad laboral y su fecha de estructuración. En consecuencia:

Segundo. Calificar en primera instancia el origen del trastorno somatomorfo, no especificado -F459 + trastorno depresivo severo F322 como enfermedades de origen enfermedad laboral.

La EPS Sura calificó en primera oportunidad el origen del - trastorno de ansiedad, no especificado F419 como enfermedad común y según su ponencia, tampoco solicito a la empresa la triangulación de factores de riesgo laborales y extra laborales. Lo que me aplicó la empresa fue la Batería de riesgo psicosocial, una simple encuesta no diseñada para el proceso de calificación de origen sin ponderación de factores de riesgo pero que a su vez, evidencia la muy alta exposición a factores de riesgo intralaborales1 y no aplicaron el protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés tal y como lo dicta la normatividad vigente. Al momento de la notificación de la calificación de origen, yo estaba en una crisis depresiva aunado al proceso de duelo por el fallecimiento de mi padre con lo que entendí que se podía apelar luego el dictamen ante la Junta Regional una vez se hiciera la calificación de pérdida y así procedí de manera errada.

En consecuencia, solicito a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, solicitar al empleador la realización del APT adecuado a la norma o en su defecto solicitársela a la ARL o realizarla a través de un psicólogo miembro de su equipo interconsultor, toda vez, considero me están violando el debido proceso. Lo que se requiere es el protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés con triangulación metodológica y ponderación de riesgo psicosocial intralaboral vs. Extralaboral del año previo al inicio de mi sintomatología

Le pido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, determine en primera instancia el origen de:

Trastorno depresivo severo F322 + trastorno somatomorfo, no especificado - F459 como enfermedades de origen enfermedad laboral, toda vez, la información errada mente enviada por mi empleador, no desvirtúa la presunción legal de origen laboral que recae sobre el trastorno depresivo severo F322 y en consecuencia tampoco sobre su secuela clínica trastorno somatomorfo, no especificado - F459.

Según el código Sustantivo de Trabajo artículo 202, en consonancia con el artículo 201 subrogado por el Decreto 778 de 1987, subrogado por el Decreto 1832 de 1994, derogado por el artículo 5 del Decreto 2566 de 2009, derogado por el artículo 5 del Decreto 1477 de 2014, el trastorno depresivo severo F322 se presume legalmente como de origen laboral. Dicha patología está en la sección II parte B del Decreto 1477 de 2014 actual tabla de enfermedades laborales Grupo IV - trastornos mentales y del comportamiento.

Como la Junta puede observar en los soportes enviados por el empleador se colige exposición a factor de riesgo psicosocial intralaboral muy alto:

“... por lo tanto se aplica un tipo de instrumento cualitativo donde permite recolectar la información que brindan los evaluados a partir de observación y entrevistas y así definir resultados por medio de una triangulación de datos. Los ítems evaluados comprenden el Dominio demandas del trabajo, con cada una de sus siete dimensiones en demandas cuantitativas, demandas de carga mental, demandas emocionales, exigencias de responsabilidad del cargo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada del trabajo y

consistencia del rol. El material utilizado para el análisis de puesto de trabajo es el creado por el Ministerio de la Protección social y la Pontificia Universidad Javeriana con fecha de publicación de Julio de 2010. Resultados de factores de riesgo Intralaboral: Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo: Muy alto Control sobre el trabajo: Muy alto Demandas del trabajo: Alto Recompensas alto. Total, general de factores de riesgo psicosocial intralaboral: Muy alto Resultados de factores de riesgo extralaboral: Muy alto..."

De igual manera, acorde con el artículo 30 del decreto 1352 de 2013 compilado en el decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.5.1.28. Requisitos mínimos que debe contener el expediente para ser solicitado el dictamen ante la junta regional y nacional de calificación de invalidez:

"parágrafo 1o. El empleador para dar cabal cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente artículo, que son su responsabilidad, podrá anexar documentos, expedir certificación, realizar estudios o dar una constancia al respecto.

Si el empleador no certifica o allega algunos de los requisitos para el trámite que son su responsabilidad, de conformidad con la normativa vigente, la entidad de seguridad social debe dejar constancia escrita del incumplimiento de los requisitos, debiendo informar al respecto a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones en contra de la empresa o empleador; pero la falta de requisitos o documentos de responsabilidad de la empresa, no pueden afectar, ni tomarse en contra de los derechos, prestaciones y la calificación del origen, pérdida y fecha de estructuración.

Parágrafo 2o. Ante la falta de elementos descritos en el presente artículo que son responsabilidad del empleador, se aceptará la reconstrucción de la información realizada por la Administradora de Riesgos Laborales, cuyos costos de reconstrucción, en todo caso, serán recobrables al respectivo empleador o empleadores responsables.

Al encontrar la Junta de Calificación de Invalidez que la reconstrucción realizada dentro de la calificación en primera oportunidad, no se efectuó teniendo en cuenta el periodo de tiempo, modo y lugar de la exposición al factor de riesgo que se está analizando, solicitará su reconstrucción a través del equipo interconsultor respetando dichos criterios.

Parágrafo 3o. En caso de insistencia en la radicación del expediente sin la información completa de exposición ocupacional se recibirá advirtiéndole que se podrá solicitar concepto de alguna de las entidades o profesionales del equipo interconsultor de las Juntas, con el fin de reconstruir la exposición ocupacional a criterio del médico valorador cuyos costos los asumirá la Administradora de Riesgos Laborales y los recobrará al respectivo empleador o empleadores responsables..." Negrillas y subrayados son míos...

Por todo lo anterior, solicito a la junta regional de calificación de invalidez del valle del cauca:

- Que reponga su dictamen y le solicite a la ARL Sura o a su equipo interconsultor, la realización del ATP valido para la calificación de origen de mis patologías, es decir el protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés con triangulación metodológica y ponderación de riesgo psicosocial intralaboral vs. Extralaboral del año previo al inicio de mi sintomatología.
- Si no se realiza lo anterior, declare de igual manera como enfermedades de origen laboral trastorno depresivo severo F322 + trastorno somatomorfo, no especificado -F459.
- Que fije mi pérdida de capacidad laboral según los lineamientos del Decreto 1507 de 2014 y en consecuencia en el Título I trastorno depresivo episodio depresivo severo clase III +

Trastorno somatomorfo (enfermedades de origen laboral) + trastorno de ansiedad (enfermedad de origen comun por dictamen en firme) (Sentencia C425 de 2005) + disfagia severa secuela de trastorno depresivo episodio depresivo severo clase III + trastorno somatomorfo (enfermedades de origen laboral) - Disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en PH metría y Ratifique el Titulo II de su dictamen para determinar mi invalidez de 55.2% (invalidez) por Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I de 34% + Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II 21,20%)..."

Respuesta al recurso de reposición: (Folio 399 – 400)

"...El recurrente no aporta elementos de juicio legales o científicos que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado.

Se evidencia que las valoraciones médicas científicas objetivas realizadas al señor (a) Luz Mery Hoyos Mejía debidamente por los profesionales calificadores de la Junta Regional; así: por el médico ponente y por la terapeuta ocupacional con fundamento en el Decreto 1507 de 2014. Es así como los porcentajes asignados a los conceptos de Deficiencia y rol laboral, se ajustan a los parámetros establecidos en el mencionado Decreto. La calificación fue realizada de manera integral, teniendo en cuenta todos los fundamentos de hecho aportados y obrantes en el expediente.

Por lo anterior, no es posible acceder favorablemente a la solicitud establecida en el escrito de recurso de reposición y en subsidio, de apelación y se confirma el dictamen 1144150035 - 131 fecha: 27 /07/2022

Resuelve:

Teniendo en cuenta los anteriores fundamentos de hecho y de derecho, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, en audiencia celebrada el día 19 de agosto de 2022 resuelve:

El expediente será remitido a la Junta Nacional para la decisión del recurso de apelación presentado de manera subsidiaria por Luz Mery Hoyos Mejía inmediatamente la entidad Seguros De Vida Alfa responsable del pago de los honorarios de la Junta Nacional, remita a esta Junta Regional dicho comprobante, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.41 del Decreto 1072 de 2015..."

Otros aspectos tenidos en cuenta:

El día 28/02/2023 la señora Luz Mery Hoyos Mejia, allega a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez historia clínica(Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas) e Informe de reconstrucción de exposición laboral a factores de riesgo psicosocial de fecha 26/02/2023 “Conclusión: Luego de la valoración del caso, se evidencia que la funcionaria estuvo expuestas a factores psicosociales tanto intralaborales como extralaborales que pudieron afectar de forma significativa su salud mental y emocional. Se evidencia que fue sometida a funciones que implicaban realizar labores luego de la jornada laboral, así como labores que implicaban alto nivel de presión, exactitud, alto grado de análisis para el manejo de cifras e indicadores por medio de aplicativo susceptible al error humano. Lo anterior, sumado al poco apoyo de sus jefes y percepción amenazante a nivel contractual, menoscabaron la salud emocional y mental de la evaluada quien al percibir poco apoyo institucional (por evidenciar despidos de quienes lo realizaban) debió continuar con laborando con la tensión que esto le generaba desencadenando síntomas compatibles con trastorno depresivo y síntomas físicos compatibles con un trastorno por somatización. Una vez valorados los factores de riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral, se encontraron 9 factores intralaborales con calificaciones iguales o superiores a 7 con un promedio de 8.2 Por su parte, se encontraron 3 factores de riesgo psicosocial extralaboral con calificaciones iguales o superiores a 7 con un promedio de 8.0 Por lo anterior y teniendo en cuenta el criterio para la toma de decisiones en el protocolo para la determinación de origen de las patologías derivadas del estrés para Colombia y teniendo en cuenta que el promedio es superior para las condiciones intralaborales, se considera que la tendencia del riesgo está mayormente dada por las condiciones intralaborales. Sin embargo, y teniendo en cuenta los diagnósticos médicos presentados como la disfagia y el resultado de las pruebas de personalidad por lo cual se hace necesario que el médico laboral acuda al anexo G, apartado para trastornos de ansiedad...”. **Diego Fernando Viera Bravo Psicólogo Doctorando en Ergonomía Magister en Salud Ocupacional Magister en Neuropsicología Clínica (e) Especialista en Gestión del Talento Humano Reg 76 - 1566 Lic SSST 1333 - 18 (Aportado 28/02/2023) Folio pdf 8**

El día 24 de abril de 2023 la Administradora de Riesgos Laborales Sura allega a la Junta Nacional calificación de la Entidad Promotora de Salud Sura

Dictamen No. 1144150035
Fecha de dictamen: 01/09/2021
Diagnostico: trastorno de ansiedad no especificado
Origen: enfermedad común

Conceptos médicos

Fecha: **Especialidad:** Informe De Reconstrucción De Exposición Laboral A Factores De Riesgo Psicosocial.
“Resultados de prueba psicotécnicas: pruebas de personalidad MMPI II:

Resumen:

Escalas de Validez: Prueba que presenta validez dentro de los rangos esperados. Comportamental: La evaluada es una persona con tendencia a la rigidez de pensamiento, guiada por su sentido de la moral y del deber ser. Actualmente se siente abrumada por los problemas; sin embargo, se evidencia una tendencia a evitar el malestar de la confrontación y por ello es poco resolutive. Es una persona temerosa, con mal manejo de las situaciones en las que se le genere presión. Es una persona con poco nivel de seguridad en sí mismo lo cual puede influir negativamente en su desempeño laboral. Emocional:Es una persona que se encuentra en estado de crisis, tiende a permanecer angustiada, con sentimientos de culpa, se comporta de forma ansiosa la mayor parte del tiempo. Su emocionalidad es nutrida por pensamientos negativos y de desesperanza. Su emocionalidad está afectada por el resentimiento. Pensamiento: Presenta dificultades atencionales que pueden interferir en la realización de actividades de la vida diaria; el curso de su pensamiento es lentificado. Se requiere indagar más este aspecto con la ayuda de pruebas neuropsicológicas. Hay una tendencia a tener pensamientos recurrentes de muerte. Corporal: Presenta tendencia a los delirios corporales, presenta constantemente quejas de tipo somático, esto tal vez debido a los múltiples síntomas que generan las patologías a nivel físico. Percibe que su aspecto de salud y somática han inmovilizado su vida. Se evidencia tendencia a la conversión en donde al no resolver los problemas presentados, tiende a manifestar síntomas físicos. Se descarta simulación. Social: Es una persona retraída socialmente, esto debido a las restricciones sociales que ha tenido que enfrentar por la patología de la disfagia en donde se le dificulta compartir en espacios donde se ingieran alimentos, así como también por los síntomas que ha manifestado como debilidad. Tiende a realizar mala interpretación de las situaciones sociales por lo cual este tipo de interacción puede cargarle de forma emocional de manejo fácil. Es una persona que prefiere el aislamiento. Resultado De Prueba De Afrontamiento Coping: No emplea estrategias de resolución de problemas, esto debido a que cuando evidencia o vive un problema en su vida, prefiere no hablar del asunto, no confrontar o dejar que el tiempo pase sin solucionar de raíz lo que sucede al su alrededor. Hay una tendencia baja a realizar búsqueda de apoyo social, esto hace que la evaluada cuente con una pobre red de apoyo social. Hay una tendencia alta a usar la espera como estrategia resolutive la cual no es adaptativa, pues no genera resoluciones efectivas de las dificultades que se presentan. Uno de los mecanismos más empleados por la evaluada es la religión lo cual puede ser positivo pues da un significado y sentido de esperanza en la vida, sin embargo, puede reforzar las estrategias mal adaptativas de la espera. Dx. Trastorno Somatomorfo No Especificado. Trastorno Depresivo severo “. Folio 8-42 aportado el 15/03/2022.

Fecha: 25/09/2019 **Especialidad:** Medicina general. Dr. David López
Resumen:

“paciente femenina de 28 años de edad quien consulta debido a que presenta desde hace más de 1 mes de forma ocasional episodio de disfagia, la comida se me queda en el esófago, niega altas térmicas, emesis niega síntomas urinarios o de focalización neurológica, desde hace más de 24 horas empeoran los síntomas, presenta adicional; sensación de disnea, palpitaciones, en el momento niega dolor torácico, niega alguna otra sintomatología, motivo por el cual consulta Diagnósticos: Disfagia Disnea”. (Folio 170 – 171)

Fecha: 13/03/2020

Especialidad: Consulta. Dr. Jesús Hoyos

Resumen:

“consultas previas por sensación de disfagia y pérdida de peso. Manometría normal Ph e impedanciometría negativa para reflujo ácido con índice de síntomas negativo. Resonancia cerebral previa sin alteraciones. Un síntoma repetitivo y de gran relevancia, es el de alteración en la función respiratoria, y que asocia a la presencia de eructos. Además hay relación en la aparición posterior a rinoplastia. Considero que debe ser re-evaluado por ORL, dado que los exámenes encaminados a evaluar la función esofágica son normales. Diagnóstico: disfagia”. (Folio 79)

Fecha: 11/07/2020

Especialidad: Consulta. “disfagia con gastritis y reflujo.

Resumen:

Tiene componente ansioso. Refiere historia de operación de rinoplastia, antecedente de hipertrofia de cornetes. Uso de medicinas psiquiátricas. Habla sin parar, logorreica. Contadora pública. Trabajo en confitería. Tiene teletrabajo hace 10 meses. Vive con mamá y papá, Soltera. Sin hijos. Pesadillas, temor de que la van a matar. Taquicardias. Insomnio. Pesadillas. Temores Diagnósticos: Gastritis no erosiva Disfagia”. (Folio 91)

Fecha: 23/09/2020

Especialidad: Colonoscopia total.

Resumen:

“Inspección: Normal. Anoscopia: Se aprecia dilatación leve de paquetes hemorroidales internos sin que sobrepasen la línea dentada. No hay signos de complicación aguda. Tacto rectal: El tono del esfínter es normal. No se palpan masas. Endoscopia: Se avanza retrógradamente hasta el ciego identificando el orificio apendicular y la válvula ileocecal. La mucosa de los segmentos examinados de ciego, colon ascendente, transversal, descendente, sigmoide y recto conserva el patrón vascular. Normal. Íleon distal 15 cm normal. Preparación boston 8/9. Biopsia. No”. (Folio 160)

Fecha: 28/10/2020

Especialidad: Medicina general. Dr. William Benítez

Resumen:

“Paciente con antecedente de disfagia, requirió hospitalización prolongada del 15.09.2020 al 24.09.2020, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ahora los únicos datos positivos han sido un tránsito esofágico lento una de las dos cine-degluciones y criterios para esófago hipersensible en la pH metría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría. Hace 10 días con distensión abdominal, deposiciones líquidas al inicio ahora con estreñimiento, náuseas, mareo, decide disminuir consumo de Ensure e iniciar alimentos con verduras y proteínas. Presencia de eructos. Cambio por Ensure clínica por parte de nutrición con igual sintomatología. Nuevamente con pérdida de peso 3 Kg en 1 mes. Nuevamente con las náuseas, eructos, distensión abdominal, adicionalmente refiere hipoglucemias. Decide consultar. Subjetivo: Paciente refiere no tener disnea, ni dolor, con menos reflujo y eructos. Diuresis y deposiciones positivas. Diagnósticos: Trastorno de ansiedad no especificado Desnutrición proteico-calórica no especificada”. (Folio 99)

Fecha: 28/10/2020

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

“Paciente, con antecedente de disfagia, requirió hospitalización prolongada del 15.09.2020 al 24.09.2020, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ahora los únicos datos positivos- han sido un tránsito esofágico lento una de las dos cine-degluciones y criterios para esófago hipersensible en la pH metría. Se realizó, manometría esofágica la cual fue normal-. Se completó el estudio con. colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría Hace 10 días con distensión abdominal., deposiciones líquidas al inicio ahora con estreñimiento, náuseas, mareo, decide disminuir consumo de Ensure e iniciar alimentos :con verduras y proteínas. ^Presencia, de eructos Cambio por Ensure clínica por parte de nutrición con igual sintomatología Nuevamente con pérdida, de peso 3 Kg en 1 mes.

Nuevamente con las náuseas; eructos, distensión, abdominal adicionalmente refiere hipoglucemias. Decide consultarSubjetivo: Paciente refiere no. tener disnea-, ni dolor, con menos reflujo y eructos. Diuresis y deposiciones positiva.Diagnósticos:Trastorno de ansiedad no especificadoDesnutrición proteicocalorica no especificada”. (Folio 202 – 203)

Fecha: 20/11/2020

Especialidad: Gastroenterología. Dr. Adolfo de la Hoz

Resumen:

“consulta en octubre de 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cineendoscopias realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pH metría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egreso con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría Diagnóstico: trastorno de ansiedad no especificado”. (Folio 111 – 112)

Fecha: 31/03/2021

Especialidad: Psiquiatría.

Resumen:

“La paciente me refiere "Sigo igual el lema del estómago, a pesar que me orne los medicamentos que me mando el gastroenterólogo no se como darle manejo a esto a pesar que mi dieta es supremamente sana, siento el reflujo, los gases, la eructadera, me da llenura, diarrea, es tanto el reflujo que, trasboco como una cosa gris, no comidas se me ha exacerbado el tema gástrico, se que a veces me pongo muy ansiosa que tengo un cita pero así no tenga situaciones de estrés lo siento, siento que he aprendo a muchas cosas a darle manejo y no ir a urgencias, el tema del ahogó también, mantengo muy muy ahogada, tomo medicamentos para las alergias, me hago vaporizaciones para no sentir el ahogo pero me da también he notado que con situaciones de estrés me da más ahogo, cosas como que me dan miedo, angustia, sensación de vacío.Toma amitriptilina 50mg noche, lo toleró, su sueño es más profundo pero continua levantándose varias veces en la noche a orinar. Diagnósticos:Trastorno de ansiedad no especificadoOtros trastornos somatomorfos”. (Folio 234 – 235)

Fecha: 19/04/2021

Especialidad: Nutrición. Dra. Ángela Neira

Resumen:

“paciente quien asiste a control previamente en dic se había realizado cambio de soporte oral sin embargo, eps no entrego, pendiente entregaRefiere que en casa realizan coladas en ocasiones consumo de alimentos sólidos pero preferencia por líquidos, ya finalizo terapias de fonoRechazo por pollo, solo come arroz integral, verduras, huevo, papa amarilla intolerancia a lácteos y gluten, soja, aún hay subadecuacion proteica se dan indicaciones para probar proteínas vegetales Diagnósticos:Desnutrición proteicocalorica moderadaDisfagia”. (Folio 303)

Fecha: 21/04/2021

Especialidad: Psiquiatría. Dra. Claudia Muñoz

Resumen:

“La paciente refiere ya no estoy tolerando las carnes, después de que como se me infla el estómago y me empieza a doler, me estoy tomando las 3 tabletas de amitriptilina pero siento que no me hace nada, ahora prefiero no comer el pollo hila carne al almuerzo para poder comer en la noche, nunca se me ha quitado "el hambre, estoy comiendo lo mismo, ciertas verduras, arroz integral y ya no me provoca, sigo sintiendo el reflujo, los eructos, la diarrea, mi mama cocino el otro día y disfrute los camarones pero es después qué empecé con el eructo, creo que tuve una recaída en febrero, lo único que me paso fue q me rechazaron las terapias del1 tobillo’, en diciembre, noviembre sentí que estuve mejor. Continúa dificultad para concentrarse, percibe como principal síntoma la ansiedad, nota que ha perdido capacidad de defenderse de las situaciones de estrés, ha empezado a reconocer cuando comienza a somatizar.Inicio hace 15 días en hospital día, refiere abe el estar, con varias personas le ha generado mayor ansiedad, tiene temor a contagiarse de Covid Diagnósticos: Trastorno de ansiedad no especificado Otros trastornos somatomorfos”. (Folio 237 – 238)

Fecha: 08/05/2021

Especialidad: Psiquiatría.

Resumen:

“Refiere sentirse un poco mejor luego de tener menos contacto con redes sociales que bombardeaban. Con información; sobre la situación de orden público actual a causa de las protestas populares. Dice que le dan "cochinadas" que ponen en peligro su vida. Dice que va a consultar con su psiquiatra de cabecera la propuesta que se hace de agregar risperidona en gotas a su esquema Diagnósticos: Trastorno delirante Otros trastornos somatomorfos”. (Folio 242 – 243)

Fecha: 31/07/2021 **Especialidad:** Psiquiatría. Dr. Ignacio Colino

Resumen:

“refirió que la sintomatología gástrica, náuseas, hiporexia, epigastralgia persisten, manifestó que ha persistido ansiosa, con episodios de insomnio de conciliación y de sostenimiento. Relato que hace 3 semanas se aplicó la vacuna sinovac sintiendo que esto empeora la sintomatología ansiosa siguió tomando la amitriptilina debido a que la mirtazapina no se la entregaron (en la consulta previa se hizo el miprés y además, la paciente tiene, tutela integral para su tratamiento). Relato que tampoco le han su mil strado el clonazepam. Describió frustración debido a esta situación, a sentir que la eps ya no está respondiéndole de forma adecuada. Expreso que su caso está siendo evaluado en este momento en la eps, por la incapacidad, la cual lleva más de 1 año Diagnósticos: Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente Trastorno de ansiedad no especificado Otros trastornos somatomorfos”. (Folio 255 – 256)

Fecha: 05/08/2022 **Especialidad:** Consulta de primera vez por nutrición y dietética. Dra. Naren Yaneth Castillo Suarez.

Resumen:

“Motivo de consulta: Control. Enfermedad actual: procedente de Cali. Ocupación contadora, analista financiera, incapacitada Comfandi asiste sola a consulta. Análisis y Conducta paciente joven con antecedentes de disfagia, orogástrica y dolor abdominal. le han realizado diferentes estudios que han estado normales, paciente con tendencia a la bradicardia. con compromiso esofágico físicamente luce caquética con sobreexposición ósea en todo el cuerpo, lanugo, índice masa corporal en rangos de delgadez, con pérdida severa de peso del 31% en los últimos 3 meses, considerando a la paciente en desnutrición severa asociada a disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en ph-metría, en manejo con gastro, en ocasiones náuseas generadas por la gastritis, refiere tener dificultad para la deglución y flatos tras consumo de alimentos, en anteriores hospitalizaciones ha recibido suplementación nutricional y modulación proteica. Dx: disfagia. Desnutrición proteico calórica moderada. “Folio 66-69 aportado 1 15/03/2023.

Fecha: 06/10/2022 **Especialidad:** Psiquiatría. Dra. Claudia Ximena Muñoz Anduquia.

Resumen:

“Motivo de consulta: control. Enfermedad actual: Luz Mery Hoyos. 31 años. N/P: Cali. Vive con madre Soltera. Cristiana. Escolaridad Universitaria (Contaduría) asiste sola. Examen Mental: Paciente que aparenta edad cronológica, viste ropa limpia, colabora con la entrevista, hace contacto visual, euquinetica, afecto triste, pensamiento coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, sin delirios, sin ideas de muerte ni de agresión, con ideas de preocupación, de minusvalía, lógica, sin alucinaciones, alerta, orientada, juicio de realidad no comprometido. Análisis y Conducta: recomendaciones para reingreso (previa valoración por médico laboral para ajuste de acuerdo con la normatividad legal). Paciente que reingresa de Incapacidad prolongada. Se recomienda irnelar asumiendo tareas de forma gradual y no trabajar tiempo extra, no trabajar fines de semana, ni nocturnos, recomendando irnelar trabajo con media jornada. Permitir que asista a terapias y controles médicos. Estudiar puesto de trabajo por salud ocupacional para determinar aspectos ambientales o fuentes generadoras de estrés (clima laboral). Permitir asistencia a citas de control por psiquiatría, psicología y/o terapia ocupacional. Recibir todas las capacitaciones necesarias para desempeñar su puesto de trabajo. En lo posible manejar una sola tarea a la vez, de bajo nivel de estrés y con acompañamiento de un tercero. La paciente tiene un trastorno somatomorfo, de ansiedad y depresión severos, la evolución ha sido tórpidas, frente a mínimas situaciones de estrés los síntomas empeoran llevándola Incluso a no tolerar la vía oral, por ello el reingreso laboral debe ser con baja carga de estrés, acompañada por equipo de salud ocupacional.” Folio 5-6

Fecha: 26/02/2023 **Especialidad:** Informe De Reconstrucción De Exposición Laboral A Factores De Riesgo Psicosocial. Dr. Diego Vera Bravo.

Resumen:

“conclusión: Luego de la valoración del caso, se evidencia que la funcionaria estuvo expuesta a factores psicosociales tanto intralaborales como extralaborales que pudieron afectar de forma significativa su salud mental y emocional. Se evidencia que fue sometida a funciones que implicaban realizar labores luego de la jornada laboral, así como labores que implicaban alto nivel de presión, exactitud, alto grado de análisis para el manejo de cifras e indicadores por medio de aplicativo susceptible al error humano. Lo anterior, sumado al poco apoyo de sus jefes y percepción amenazante a nivel contractual, menoscabaron la salud emocional y mental de la evaluada quien al percibir poco apoyo institucional (por evidenciar despidos de quienes lo realizaban) debió continuar con laborando con la tensión que esto le generaba desencadenando síntomas compatibles con trastorno depresivo y síntomas físicos compatibles con un trastorno por somatización. Una vez valorados los factores de riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral, se encontraron 9 factores intralaborales con calificaciones iguales o superiores a 7 con un promedio de 8.2 Por su parte, se encontraron 3 factores de riesgo psicosocial extralaboral con calificaciones iguales o superiores a 7 con un promedio de 8.0 Por lo anterior y teniendo en cuenta el criterio para la toma de decisiones en el protocolo para la determinación de origen de las patologías derivadas del estrés para Colombia y teniendo en cuenta que el promedio es superior para las condiciones intralaborales, se considera que la tendencia del riesgo está mayormente dada por las condiciones intralaborales. Sin embargo,

y teniendo en cuenta los diagnósticos médicos presentados como la disfagia y el resultado de las pruebas de personalidad por lo cual se hace necesario que el médico laboral acuda al anexo G, apartado para trastornos de ansiedad. “

Pruebas específicas

Fecha: **Nombre de la prueba:** Sin fecha – Esofagograma.

Resumen:

“El esófago llena y distiende normalmente, no hay defectos de llenado que sugieran lesiones intrínsecas ni (ilegible); La mucosa es de aspecto normal. La unión esófago-gástrica con adecuado paso del medio de contraste, no hay imágenes que sugieran procesos inflamatorios ni lesiones expansivas. Estómago llena y distiende normalmente, no hay defectos de pared, la mucosa es de aspecto normal. Marco duodenal y ángulo de Treitz en posición normal”. (Folio 136)

Fecha: 25/09/2019 **Nombre de la prueba:** Radiografía de tórax.

Resumen:

“La silueta cardiaca y el mediastino tienen tamaño y configuración normales, aorta sin alteraciones La vascularización pulmonar normal. No se observan opacidades parenquimatosas anormales. Adecuada expansión pulmonar. Los recesos cardio-frénicos y costo-frénicos están libres. Las estructuras óseas visualizadas y los tejidos blandos observados son de aspecto usual. Impresión diagnóstica: Radiografía de tórax normal”. (Folio 131)

Fecha: 27/09/2019 **Nombre de la prueba:** Radiografía de senos paranasales.

Resumen:

“Ausencia del desarrollo del seno frontal derecho. Existe adecuado desarrollo de las demás cavidades paranasales para la edad. Observo velamiento universal de las celdillas etmoidales y engrosamiento mucoso periférico de los antros maxilares, con quiste de retención submucosa en el piso del antro maxilar izquierdo. Tabique nasal óseo central sin trastorno en la permeabilidad nasal al momento del estudio. Cavum permeable Densidad ósea normal. Impresión diagnóstica: Signos de proceso inflamatorio sinusal etmoido maxilar. Quiste de retención submucoso en el piso del antro maxilar izquierdo”. (Folio 127)

Fecha: 22/10/2019 **Nombre de la prueba:** Faringografía y esofagograma con cine o video (estudio de la deglución).

Resumen:

“evaluación fluoroscópica: Se posiciona a la paciente parada para proyecciones A-P y lateral evaluándose las consistencias: líquido claro, espeso, compota, solido húmedo y solido seco con los instrumentos cuchara y vaso, Fase preparatoria y oral: La paciente se anticipa a la alimentación, con adecuada manipulación del alimento para procesar, transitar e integrar el bolo intra-oralmente. Tiempo de tránsito orofaríngeo: normal. Fase faríngea: Rectificación de Columna Cervical con reflejo de deglución presente y corta elevación de laringe, hay eficiente y seguros cierres velo palatino y laríngeo, sin observar penetración ni aspiración a vía aérea, con paso completo del bolo alimenticio. Fase esofágica: Apertura del esfínter esofágico superior es normal, vaciamiento esofágico adecuado para todas las consistencias alimenticias. Se observó reflujo gastro esofágico infracarinal de rápido aclaramiento. Comentario: Deglución preoral, oral, faríngea y esofágica normal. Reflujo gastro esofágico”. (Folio 138)

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 03/03/2023 **Especialidad:** Valoración médica

Cali - Valle

32 años, diestra, labora en Comfandi desde 12/2015 como analista contable y financiera, activa en mismo cargo, estuvo incapacitada 2 años y reintegrada. Refiere sensación de disfagia desde 09/2019 asociado a nicturia con alteración del sueño por esta causa, y sensación de ansiedad, comenzó a comer en menor cantidad, fue estudiada con exámenes normales, pero continuaba con disfagia, estuvo una semana sin consumir alimentos y presentó ataques de ansiedad y pánico, consultar por Urgencias, fue hospitalizada para alimentación, mas estudios de extensión, son encontrar alteraciones, comía dieta blanda. Luego estuvo en trabajo en casa, continuo sintomática, con pérdida de peso de hasta 20 kg, en pHmetría se diagnostica hipersensibilidad orgánica (funcional) que asocia a ansiedad, estuvo con psiquiatría y psicología con baja adherencia. Asiste a psiquiatría desde 06/2020 irregular inicialmente y desde 09/2020 inicialmente mensual, ahora cada 2 a 3 meses, último en 10/2022, y le han dicho que estos síntomas están asociado a la ansiedad y llanto fácil. Actualmente refiere que persiste la ansiedad que relaciona con el trabajo, persiste astenia y adinamia, en su cansa descansa y ha tenido alteración una la memoria reciente y concentración, persiste con insomnio, ha disminuido la disfagia pero ha tenido exacerbaciones cuando se estresa y se asocia a eructos, diarrea, distensión abdominal. Antecedente de rinoplastia.

Al EF: BEG, ingresa por sus propios medios, talla: 1.65 mt, peso: 59.7 kg, alerta, con orientación global, sin dificultad respiratoria, RsCsRs sin soplos, no ingurgitación yugular, tiroides no palpable, no cianosis, campos pulmonares limpios, bien ventilados, abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, no edemas en miembros inferiores, pares craneanos sin déficit, no disfasias, fuerza y arcos de movimiento en 4 extremidades conservada, no movimientos anormales, romberg (-), marcha normal, afecto depresivo, pensamiento lógico, sin delirios, sin alteraciones sensorio perceptivas, memoria conservada, sin ideas de auto o hetero agresión, atención conservada.

Fecha: 03/03/2023 **Especialidad:** Valoración terapeuta ocupacional

Paciente 32 años de edad, soltera quien vive con progenitora. Dominancia diestra. Desempeña el cargo de Analista Contable en la empresa Caja de Compensación - Comfandi, vinculada desde 12/2015, refiere tuvo una incapacidad de dos años y fue reintegrada a las mismas funciones en 07/2022. Tiene diagnóstico de disfagia desde 09/2019 alteraciones de ciclos del sueño por micciones recurrentes nocturnas, ansiedad y pánico, que requirió asistir por Urgencias, con hospitalización y manejo de alimentación. Refiere perdida de más de 20 kg de peso. Tuvo tratamiento con Psiquiatría y psicología desde 06/2020 con controles mensuales inicialmente, actualmente tiene controles cada dos meses, refiere alteración de la memoria y concentración. Nutrición controla bimensualmente, sesiones con Psicología semanalmente. Homeopatía bimensualmente con aplicación de suero semanalmente. Práctica deportiva previa: Gimnasio con levantamiento de pesas, niega ingesta de productos con proteínas en dichas épocas. Niega actividades de conducción, artesanales o artísticas, refiere ha intentado conducir pero la ansiedad no le ha permitido. Durante el tiempo libre refiere descansar, refiere permanece con agotamiento. Solo ejecuta organización del cuarto, prepara los alimentos. hace diligencias y compras, está activa en redes, visita a la abuela, hace salidas con amigos y conocidos. Se levanta sin dificultad, sin ayudas externas, no se evidencia alteración de patrón de marcha. Logra posición empujado y talones con adecuado nivel de estabilidad. Columna cervical con arcos conservados; Columna Lumbar arcos conservados, MMII arcos conservados. MMSS Hombros, codos y muñecas arcos conservados.

Otros conceptos técnicos:

La tabla de enfermedades laborales vigente o Decreto 1477 de 2014 incluye las siguientes relaciones entre los agentes psicosociales y las patologías que pueden relacionarse con estos:

AGENTES PSICOSOCIALES		
AGENTES ETIOLÓGICOS / FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL	OCUPACIONES / INDUSTRIAS El listado de ocupaciones e industrias no es exhaustivo Se mencionan las más representativas, pero pueden existir otras circunstancias de exposición ocupacional	ENFERMEDADES
Gestión organizacional: (Deficiencias en la administración del recurso humano, que incluyen el estilo de mando, las modalidades de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño		> Trastornos psicóticos agudos y transitorios (F23) > Depresión (F32) > Episodios depresivos (F32.8) > Trastorno de pánico (F41 0) > Trastorno de ansiedad generalizada (F411) >Trastorno mixto ansioso-depresivo (F41 2) >Reacciones a estrés grave (F43) >Trastornos de adaptación (F43)

<p>y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros)</p> <p>Características de la organización del trabajo: (Deficiencia en las formas de comunicación, la tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor).</p> <p>Características del grupo social de trabajo: (Deficiencia en el clima de relaciones, cohesión y calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo, acoso psicológico)</p> <p>Condiciones de la tarea: (Demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo), el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados), las demandas emocionales (por atención de clientes), especificación de los sistemas de control y definición de roles.</p> <p>Carga física: (Esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente en términos de postura corporal, fuerza movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico).</p> <p>Condiciones del medio ambiente de trabajo: (Deficiencia en aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración), químicos; biológicos, de diseño del puesto y de saneamiento, como agravantes o coadyuvantes de actores psicosociales).</p>	<p>Puede presentarse en cualquier trabajador y puesto de trabajo cualquier actividad laboral en la que exista exposición a los agentes causales y se demuestre la relación con el perjuicio a la salud.</p> <p>Actividades mantenimiento del orden público y (Policías), bomberos, Editores de medios de comunicación, vigilancia privada, Vigilancia de centros Penitenciarios, atención al Usuario.</p>	<p>>Trastornos adaptativos con humor ansioso, con humor depresivo, con humor mixto, con alteraciones del comportamiento o mixto con alteraciones de las emociones y del comportamiento (F432)</p> <p>> Hipertensión arterial secundaria (I159)</p> <p>> Angina de pecho (I20) Cardiopatía isquémica (I25)</p> <p>> Infarto agudo de miocardio (I21)</p> <p>>Enfermedades cerebrovasculares (I60 -I69)</p> <p>>Encefalopatía hipertensiva (I67.4)</p> <p>>Ataque isquémico cerebral transitorio sin especificar (G45.9)</p> <p>>Úlcera gástrica (K25)</p> <p>>Úlcera duodenal (K26)</p> <p>>Úlcera péptica, de sitio no especificado (K27)</p> <p>>Úlcera gastroyeyunal (K28)</p>
<p>Interfase persona-tarea: Evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea, los niveles de iniciativa y autonomía que le son permitidos y el reconocimiento, así como la identificación de la persona con la tarea y con la organización</p> <p>Jornada de trabajo: (Horarios y jornadas laborales extenuantes)</p> <p>Deficiencia sobre la organización y duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada, diferentes al tiempo para las comidas; trabajo nocturno, trabajo por turnos; tipo y frecuencia de rotación de los turnos, número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales.</p> <p>Accidentes de trabajo severos (amputaciones y atrapamientos, quemaduras, descargas eléctricas de alta tensión, accidentes de tránsito, caldas de gran altura, explosiones, ahogamientos y otros); asaltos, agresiones /ataque a la integridad física/violaciones.</p>	<p>Personal de enfermería profesionales de medicina y técnicos afines, conductores de transporte de distancias largas, obreros de empresas de trabajo continuo, personal que labora en establecimientos que prestan servicios durante las 24 horas etc. , controladores de tráfico aéreo, vigilantes trabajadores en misión que laboran en zonas geográficas diferentes a sus domicilios.</p> <p>Cualquier actividad laboral en la que exista exposición a los agentes causales y se demuestre la relación con el daño a la salud.</p>	<p>>Gastritis crónica especificada (K29 5)</p> <p>>Dispepsia (K30)</p> <p>>Síndrome del colon irritable con diarrea (K580)</p> <p>>Síndrome del colon sin diarrea (K58 9)</p> <p>>Trastornos del sueño debidos a factores no orgánicos (F51.2)</p> <p>>Estrés post-traumático (F43.1)</p>

Fundamentos de derecho:

El artículo 4º de la Ley 1562 de 2012 define como **Enfermedad Laboral:**

“**Artículo 4°. Enfermedad laboral.** “Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales...”

Por su parte el Decreto 1477 de 2014 ha establecido la tabla de enfermedades laborales señaladas en el anexo técnico conforme a los parámetros de los Artículos 1,2,3:

Artículo 1. Tabla de enfermedades laborales. El presente decreto tiene por objeto expedir la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: i) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales y, ii) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.

La tabla de enfermedades laborales se establece en el anexo técnico que hace parte integral de este decreto.

Artículo 2. De la relación de causalidad. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral.

Artículo 3. Determinación de la causalidad. Para determinar la relación causa efecto, se deberá identificar:

- 1. La presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de la historia ocupacional y de la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador podrá aportar las pruebas que considere pertinentes. .
- 2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

Definición del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional:

De acuerdo con el Capítulo IV de la Resolución N° 2646 de 2008: “para determinar la relación de causalidad entre los factores de riesgos psicosociales y una patología no incluida en la Tabla de Enfermedades Profesionales, se acudirá a lo establecido en el Decreto 1832 de 1994 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya. Además de lo anterior, se podrá acudir a lo dispuesto sobre la materia por organismos internacionales tales como, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y/o centros de investigación cuyos estudios evidencien y documenten tal relación de causalidad y aparezcan consignados en publicaciones científicas reconocidas en el país o internacionalmente”.

“Adoptase como de obligatoria referencia, el Protocolo para Determinación del Origen de las Patologías Derivadas del Estrés, el cual será revisado y actualizado por la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, como mínimo cada cuatro (4) años”.

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
Titulo Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Titulo 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 comas cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero comas 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, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art. 142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 DE 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- Ley 1562 de 2012

Análisis y conclusiones:

La Sala Uno (1) de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada y la valoración practicada presencialmente, establece que:

Se trata de una mujer de 32 años, diestra, labora en Comfandi desde 12/2015 como analista contable y financiera, activa en mismo cargo, estuvo incapacitada 2 años y reintegrada. Refiere sensación de disfagia desde 09/2019 asociado a nicturia con alteración del sueño por esta causa, y sensación de ansiedad, comenzó a comer en menor cantidad, fue estudiada con exámenes normales, pero continuaba con disfagia, estuvo una semana sin consumir alimentos y presentó ataques de ansiedad y pánico, consultar por Urgencias, fue hospitalizada para alimentación, mas estudios de extensión, son encontrar alteraciones, comía dieta blanda. Luego estuvo en trabajo en casa, continuo sintomática, con pérdida de peso de hasta 20 kg, en pHmetría se diagnostica hipersensibilidad orgánica (funcional) que asocia a ansiedad, estuvo con psiquiatría y psicología con baja adherencia. Asiste a psiquiatría desde 06/2020 irregular inicialmente y desde 09/2020 inicialmente mensual, ahora cada 2 a 3 meses, último en 10/2022, y le han dicho que estos síntomas están asociado a la ansiedad y llanto fácil. Actualmente refiere que persiste la ansiedad que relaciona con el trabajo, persiste astenia y adinamia, en su casa descansa y ha tenido alteración una la memoria reciente y concentración, persiste con insomnio, ha disminuido la disfagia pero ha tenido exacerbaciones cuando se estresa y se asocia a eructos, diarrea, distensión abdominal. Antecedente de rinoplastia. Al examen, por la Junta Nacional ingresa por sus propios medios, talla: 1.65 mt, peso: 59.7 kg, alerta, con orientación global, sin dificultad respiratoria, RsCsRs sin soplos, no ingurgitación yugular, tiroides no palpable, no cianosis, campos pulmonares limpios, bien ventilados, abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, no edemas en miembros inferiores, pares craneanos sin déficit, no disfasias, fuerza y arcos de movimiento en 4 extremidades conservada, no movimientos anormales, romberg (-), marcha normal, afecto depresivo, pensamiento lógico, sin delirios, sin alteraciones sensorperceptivas, memoria conservada, sin ideas de auto o heteroagresión, atención conservada.

Para resolver el recurso, esta sala de la Junta Nacional considera:

La señora Luz Mery Hoyos Mejía manifiesta inconformidad con el dictamen emitido por la Junta regional, pues considera, entre otras, que “...determine en primera instancia el origen de:Trastorno depresivo severo F322 + trastorno somatomorfo, no especificado - F459 como enfermedades de origen enfermedad laboral, toda vez, la información erradamente enviada por mi empleador, no desvirtúa la presunción legal de origen laboral que recae sobre el trastorno depresivo severo F322 y en consecuencia tampoco sobre su secuela clínica trastorno somatomorfo, no especificado - F459...”. Al respecto, esta sala de la Junta Nacional procede a aplicar el protocolo de calificación de **origen** de patologías derivadas por el estrés:

Etapas 1: Verificar el diagnóstico clínico: se revisa la historia clínica aportada y se evidencia el diagnóstico trastorno depresivo severo desde el día 31/07/202, por el que ha recibido tratamiento por Psicología y psiquiatría.

Etapas 2: Confirmar que la patología bajo estudio es una enfermedad que puede derivarse del estrés: para ello se revisó la tabla de enfermedades laborales vigente (Decreto 1477 de 2014), en la que se describen los diagnóstico episodio depresivo (código CIE-10: F32), en consecuencia, es una patología que pueden derivarse del estrés laboral.

Etapas 3: Evaluar el factor de riesgo psicosocial intra y extralaboral:

COMPARATIVO RIESGOS INTRALABORALES VS. RIESGOS EXTRALABORALES					

No.	Descripción factores intralaborales (igual o superiores a 7)	Valoración		No.	Descripción factores extra laborales (igual o superiores a 7)	Valoración
1	Demandas cuantitativas	8		1	Relaciones familiares	8
2	Demandas de carga mental	8		2	Comunicación y relaciones interpersonales	7
5	Demandas de la jornada de trabajo	8		3	Influencia del entorno extra laboral en el trabajo	9
13	Características del liderazgo	9				
14	Relación con los colaboradores (subordinados)	8				
	Total	41			Total	24
	Promedio	8.2			Promedio	8.0

Etapla 4: Ponderar el riesgo psicosocial intralaboral vs extralaboral: al ser mayor la valoración de los factores intralaborales, se continúa el estudio del origen.

Etapla 5: Evaluar otros factores de riesgo y **Etapla 6:** ponderar cada factor de riesgo

Para la patología trastorno depresivo:

Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Antecedentes heredo familiares:	0	0,24	0	0.0%
Patología mental previa:	1 (previamente se había calificado trastorno mixto de ansiedad y depresión de origen común)	0,20	0,20	26.3%
Característica de personalidad:	1 (poco nivel de seguridad en sí mismo, retraída, tendencia a la conversión y aislamiento, descritos en valoración de psicología):	0,15	0.15	19.7%
Eventos vitales negativos	1 (disfagia esofágica que requirió hospitalización y tratamientos varios sin mejoría)	0,21	0.21	27.6%
Factor de riesgo laboral:	1	0,20	0.20	26.3%
TOTAL		1,00	0.80	100%

Etapla 7: Comparar le peso relativo del factor de riesgo psicosocial del punto anterior con la del punto de corte para dicho factor en la patología bajo estudio:

Para la patología trastorno depresivo el punto de corte es 58%, por tanto, al estar por debajo (26.3%), se considera que la patología es de origen **enfermedad común**.

Con relación a las patologías trastorno somatomorfo (fibromialgia) y disfagia esofágica, son patologías de etiología desconocida, así mismo no se encuentran en la Tabla de enfermedades laborales, decreto 1477 de 2014, razón por la cual se consideran de origen **enfermedad común**.

Con relación a la **Pérdida de capacidad laboral** se tienen como **deficiencias**:

- Fibromialgia, trastorno de ansiedad y trastorno depresivo severo, estas patologías pertenecen al eje I de los trastornos mentales y del comportamiento, por tanto, de conformidad con lo establecido en el capítulo 13, num. 13.3.3, número 5. se debe “...*calificar solamente el cuadro o síndrome clínico con mayor valor porcentual de deficiencias (eje I)*...”, para lo cual se deberá tomar “...*el de mayor valor porcentual cuando existan varios*...”, la fibromialgia en manejo farmacológico por Reumatología, aplica clase 1 de los trastornos somatomorfos (20%) y el cuadro ansioso y depresivo en manejo por Psiquiatría, sin alteraciones sensorperceptivas ni cognitivas, por lo que aplica factor principal en clase 1 (20%). Por tanto, la mayor deficiencia corresponde al 20.0%.

- Disfagia esofágica sin etiología filiada, se evidenció transitoesofagico lento, criterios para esófago hipersensible en la PHmetría y manometría esofágica normal, colonoscopia normal, por lo que aplica factor principal en clase 2; con alteración funcional moderada para factor modulado uno en clase 2; desnutrición proteico calórica leve para factor modulador dos en clase 2: Cap. 4, tab. 4.6, CFP 2, CFM1 2, CFM2 2, Deficiencias: 20.0%.

De acuerdo con lo anterior, la Deficiencia Global mediante combinación de valores es de 36.0%, que ponderada al 50% lleva a un valor final de Deficiencia de **18.0%**. Por lo que se considera correcta la Deficiencia asignada por la Junta Regional.

En cuanto al **Título II:** Teniendo en cuenta los diagnósticos aportados y las evidencias existentes en el expediente, se procede a revisar el Título II para validar y dar respuesta a la controversia existente interpuesta por la paciente. Se realiza verificación correspondiente de las calificaciones asignadas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 1144150035 - 131 de fecha 27/07/2022, evidenciando que los porcentajes asignados están sobrevalorados, teniendo en cuenta la esfera ocupacional y las alteraciones derivadas de manera directa de las deficiencias encontradas, no existen criterios suficientes para incrementar los valores asignados, y no es posible disminuir los porcentajes por ser la paciente único apelante, por lo que se procede a confirmar así: La Calificación del Título II es de **21,20%**

Por tanto, al calificar integralmente las Deficiencias y Título II, no hay criterios para incrementar el porcentaje asignado por la Junta Regional.

Se somete a votación de la Sala Uno no presentándose objeción alguna por parte de los integrantes, en consecuencia, se aprueba la decisión por unanimidad.

Por lo anterior, esta junta decide **CONFIRMAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca.

Diagnóstico(s):

Disfagia
Trastorno de ansiedad no especificado
Trastorno somatomorfo no especificado

Origen: Enfermedad común

Pérdida de capacidad laboral: 39,20%

Fecha de estructuración: 23/09/2021

DBR

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

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
R13X	Disfagia			Enfermedad común
F419	Trastorno de ansiedad , no especificado			Enfermedad común
F459	Trastorno somatomorfo, no especificado			Enfermedad común

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	18,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	21,20%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	39,20%

Origen: Enfermedad **Riesgo:** Común **Fecha de estructuración:** 23/09/2021
Fecha declaratoria: 25/04/2023
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:
Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial **Muerte:** No **Fecha de defunción:**
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No **Requiere de dispositivos de apoyo:** No
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No **Enfermedad degenerativa:** No **Enfermedad progresiva:** No
Calificación integral: No aplica **Decisión frente a JRCI:** Confirmar

8. Grupo calificador

Edgar Humberto Velandia Bacca

Médico ponente

Médico

118060/1992

Emilio Luis Vargas Pajaro

Médico

1223/1994

Ruth Bibiana Niño Rocha

Terapeuta Ocupacional

RM 20.956.831 / LSO 6744/2012