

## COMUNICACION DICTAMEN MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC 66855863

Comunicación Dictámenes <comunicaciones@juntanacional.com>

Vie 19/07/2024 11:25 AM

Para:Eymi Andrea Cadena Muñoz <eymicadena@imperaabogados.com>

**IMPORTANTE:** Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica.

**Señor(a)**

**MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ**

**Reciba un cordial saludo:**

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **Comunicación Dictámenes**, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de Junta Nacional para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes, especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

**Nota:** Para leer el **contenido del mensaje** recibido, usted debe **hacer click** en el enlace que se muestra a continuación:



[Ver contenido del correo electrónico](#)  
[Enviado por Comunicación Dictámenes](#)

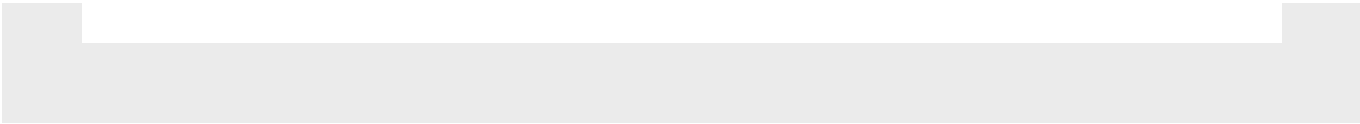
*Correo seguro y certificado.*

*Copyright © 2024*

*Junta Nacional.*

*Todos los derechos reservados.*

[¿No desea recibir más correos certificados?](#)





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

### 1. Información general del dictamen

<b>Fecha de dictamen:</b> 17/07/2024	<b>Motivo de calificación:</b> Origen	<b>N° Dictamen:</b> JN202415224
<b>Tipo de calificación:</b> Otro		
<b>Instancia actual:</b> Segunda Instancia	<b>Primera oportunidad:</b> SOS EPS	<b>Primera instancia:</b> Junta Regional de Valle Del Cauca
<b>Tipo solicitante:</b> AFP	<b>Nombre solicitante:</b> COLPENSIONES	<b>Identificación:</b> NIT 900336004
<b>Teléfono:</b> 2170100 ext 4617	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca	<b>Dirección:</b> Cl 73 No. 11 12
<b>Correo electrónico:</b> juntascorpensiones@asaludltda.com.co		

### 2. Información general de la entidad calificadora

<b>Nombre:</b> Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1	<b>Identificación:</b> 830.026.324-5	<b>Dirección:</b> Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
<b>Teléfono:</b> 7942157 - 333 033 3774	<b>Correo electrónico:</b> servicioalusuario@juntanacional.com	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca

### 3. Datos generales de la persona calificada

<b>Nombres y apellidos:</b> MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ	<b>Identificación:</b> CC - 66855863 - CALI	<b>Dirección:</b> CRA 108 # 44-75 CONJUNTO k108 NOGAL - BOCHALEMA AP 1-806
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> 3006106213	<b>Fecha nacimiento:</b> 27/10/1972
<b>Lugar:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Edad:</b> 51 año(s) 8 mes(es)	<b>Genero:</b> Femenino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Pregrado (Universitaria)
<b>Correo electrónico:</b> margaritarci1027@gmail.com ; eymicadena@imperaabogados.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> SOS EPS
<b>AFP:</b> COLPENSIONES	<b>ARL:</b> SURA ARL	<b>Compañía de seguros:</b>

### 4. Antecedentes laborales del calificado

<b>Tipo vinculación:</b> Dependiente	<b>Trabajo/Empleo:</b> JEFE FINANCIERA	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b> CORPORACIÓN CLUB CAMPESTRE FARALLONES	<b>Identificación:</b> NIT - null	<b>Dirección:</b> AVENIDA EL BANCO CARRERA 127 PARCELACION ALFEREZ REAL PANCE
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfono:</b> 5190555 EXT 302	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b> 8 Años		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LA PACIENTE: JEFE FINANCIERA: DIRIGIR AREAS DE CONTABILIDAD, TESORERIA, CUENTAS POR PAGAR, FECTURACIÓN Y CARTERA, COSTOS Y ALMACENES. 8 AÑOS: LABORANDO EN ESTÁ EMPRESA. 26 AÑOS: LABORANDO EN TODA SU VIDA. ESTA ACTIVA CON LA EMPRESA, REUBICADA HACE 3 AÑOS CORDINADORA ADMINISTRATIVA CORDINAR Y ADMINISTRAR.

### Análisis de riesgo o estudio de puesto de trabajo

**Fecha último análisis:** **Evaluación de puesto de trabajo:** **Entidad que lo realiza:**  
**Profesional que lo realiza:** **Profesión:** **Licencia SST:**  
**Resumen análisis o estudio puesto de trabajo:**

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

Cargo: Jefe Financiera  
 Fecha: 11/09/2023  
 Empresa: Club Campestre Farallones  
 Fecha de ingreso a la empresa: 01/06/2016  
 Elaborado por: Mauricio Atehortua León

#### Metodología utilizada:

Este APT psicosocial está desarrollado de acuerdo con los lineamientos técnicos dados por el Ministerio de Trabajo en el Protocolo para la determinación del origen de patologías derivadas del estrés (Versión Actualizada, (2014). Se evaluaron las condiciones psicosociales intralaborales y extralaborales del puesto de trabajo de la trabajadora.

Se realizó valoración y análisis de información relevante basado en la evidencia, que permite determinar el origen laboral o común; de las patologías derivadas del estrés en forma objetiva, con el fin de establecer la preponderancia de factores causales propios del trabajo. Para el logro de este objetivo se hizo triangulación metodológica (incluyendo fuentes de información y entradas de la misma) realizando entrevistas a diferentes colaboradores que tuvieron relación directa e indirecta con la trabajadora, logrando tener un criterio más objetivo de la situación en estudio.

No se realiza entrevista al jefe inmediato porque al momento de levantar la información del análisis de puesto de trabajo el jefe que tuvo relación con el evento de la colaboradora, no se encontraba vinculada con la empresa.

#### Principales responsabilidades

La información estipulada a continuación surge de acuerdo con la información suministrada por la trabajadora:

Cumplir con las fechas de cierre de fin de mes para la recolección, registro y validación del área Financiera con las de más áreas del Club.  
 Responder por la preparación de los estados Financieros y tributarios, para presentarlos a Gerencia general, Comité Financiero y Junta directiva, analizando variaciones significativas en la ejecución presupuesta!.  
 Proveer a requerimiento de la Gerencia General, y dirección de áreas, información financiera del negocio y de las áreas (rentabilidad Unidades de negocio, costos por producto, análisis de ingresos y gastos, entre otros) para la toma de decisiones.  
 Planificar, coordinar y consolidar el presupuesto anual para su aprobación por Junta Directiva y Asamblea. Bajo el control y seguimiento con cada área responsable de su ejecución.  
 Cumplir con el reglamento interno de la Organización, requerimientos, normas y políticas establecidas por La Corporación Club Campestre Farallones, para cada uno de los procesos que le correspondan al área.  
 Cumplir con los procesos de mejoramiento implementados por la Corporación Club Campestre Farallones y otras funciones asignadas por el jefe inmediato y que este en capacidad de realizar.  
 Cumplir con las políticas ambientales y realizar la separación y disposición final de residuos de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Organización.  
 Salvaguardar información de tipo institucional y utilizar adecuadamente todos los equipos, muebles y elementos de dotación, brindados por el Club e informar oportunamente cualquier irregularidad que presenten.  
 Contribuir al ahorro de los recursos (agua, energía y papel) haciendo parte de los programas de ahorro y uso sostenible.  
 Solicitar oportunamente los implementos de trabajo requeridos para el buen desempeño de sus funciones.  
 Mantener en orden los equipos y el sitio de trabajo asignado y reportar cualquier anomalía.  
 Cumplir con los horarios y jornadas laborales establecidos por la Organización.  
 Emitir todos los informes de control y registro solicitado por el jefe inmediato.  
 Promover y garantizar la participación activa de su equipo de trabajo en capacitaciones, charlas o actividades que asigne la Organización.  
 Otras funciones requeridas en su cargo asignadas por el jefe Inmediato y aquellas en las que pueda aportar y colaborar.

La información que se presenta a continuación ha sido recolectada del historial de incapacidad aportado por la empresa y la entrevista realizada a la trabajadora.

Junio 2016 ingresa a la empresa a laborar al cargo de contador público, no tuvo una entrega oficial al cargo, no le entregaron manual de funciones, ni le hicieron un entrenamiento al cargo. A su ingreso hace falta el personal encargado de costos. Al poco tiempo le informan que la promueven al cargo de jefe financiera y contable, sin ampliar la estructura del personal, ni le hacen una nivelación salarial, el cargo lo cambian en la nómina, en los correos electrónicos, cartas laborales primero como directora financiera y al insistir en la nivelación le cambio luego a jefe financiera.

1621

Octubre 2016 le diagnostican cáncer de mama, generando incapacidad de 5 meses aproximadamente, trabaja algunos días durante la incapacidad para realizar algunos cierres. Contratan a alguien adicional para cubrir la incapacidad, sin embargo, la persona nueva está en constante contacto con la trabajadora.

Marzo 2017 retorna de la incapacidad después de terminar el tratamiento con quimioterapia, en ese momento le toca implementar las normas NIIF que se debieron implementar en el año 2016, esto le generó trabajar tiempo adicional para la implementación de las normas y poder cumplir con sus obligaciones habituales. En el mismo año la gerencia general pide ampliar la información requerida por el área financiera, aumentando las actividades en los sub procesos de Cartera, cuentas por pagar, Tesorería, Costos, Almacenes.

Junio 2019 se solicita en el comité financiero autorización para vincular una persona adicional al área, esta solicitud es soportada en estudios de benchmarking con un club similar, en el acta del comité se aprueba la persona adicional sin embargo no se lleva a cabo.

Marzo 2020 llega la emergencia sanitaria por el COVID 2019, por la contingencia hacen reducción salarial y de jornada laboral algunos a 6 y otros a 4 horas, sin embargo, en el área financiera continuaron trabajando tiempo adicional. El club fue cerrado durante tres meses, en julio regresan al trabajo presencial en jornada plena, sin embargo, les pagaban de acuerdo a la reducción salarial hasta el mes de octubre que se vuelvan a ajustar los salarios.

Agosto 2021 le programaron una mastectomía bilateral generando una incapacidad por 45 días.

Octubre 2021 se encuentra un faltante de dinero en el área de cocina, se informa a las personas debidas y deciden no presentar los estados financieros del mes de septiembre a la Junta Directiva. Hacen auditoría interna al proceso de costos sin embargo no le presentan el informe de resultado de la auditoria.

Noviembre 2021 realizan comité financiero en donde solicita de nuevo la contratación de una persona adicional para el área financiera en donde le dicen que no se va a autorizar esa contratación y que por el contrario le van a asignar los cuadros de caja al actual tesorero el cual refiere que ya tiene sobre carga de trabajo.

VALORACIÓN DETALLADA DE FACTORES PSICOSOCIALES INTRALABORALES

Fuente del factor de riesgo	Descripción del factor de riesgo psicosocial	Valoración frecuencia	Valoración tiempo de exposición	Valoración intensidad	Valoración total del factor de riesgo (sumatoria)
Demandas cuantitativas	Se evidencia que el área de financiera tenía una sobrecarga de trabajo, por ende la trabajadora al ser la jefe del área también siente la sobrecarga, lo anterior se confirma en las entrevistas realizadas al par y a integrantes del equipo de trabajo, también es manifestado en una encuesta de retiro de un colaborador del área financiera, la trabajadora solicito desde el 2019 una persona adicional para su equipo pero la respuesta fue negativa y por contrario en noviembre de 2021 le informan que el cuadro de caja pasa a ser una tarea adicional del tesorero por ende una responsabilidad más para la trabajadora	3	3	3	9
Demandas de carga mental	La tarea que realizaba la colaboradora exigía un importante esfuerzo de memoria, atención o concentración sobre estímulos o información detallada que provenía de diversas fuentes. La información era excesiva, detallada para realizar el trabajo, que se utilizaba de manera simultanea bajo presión de tiempo.	3	3	2	8
Exigencias de responsabilidad del cargo	La trabajadora asumía directamente la responsabilidad de los resultados de su área de trabajo; supervisaba personal, manejaba dinero o bienes de alto valor de la empresa, información confidencial seguridad o salud de otras personas; lo que exige un esfuerzo importante para mantener el control, teniendo en cuenta el impacto de estas condiciones y de los diversos factores que las determinan.	3	3	1	7
	La trabajadora refiere que trabajaba tiempo adicional para poder cumplir con todas sus obligaciones, en la entrevista con el par se logra evidenciar que se quedaba tiempo adicional hasta dos días o más a la semana por	2	3	3	8

Demandas de la jornada de trabajo	la cantidad de trabajo, se solicita a la persona de nómina registro de entrada y salida de la trabajadora, sin embargo, por ser personal directivo no marcan la entrada y salida al club.				
Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral	La cantidad de trabajo el cual no logra cumplir en su jornada habitual, por lo cual se queda tiempo adicional de manera frecuente ha afectado la dinámica familiar de la trabajadora al tener menos tiempo para compartir con ellos.	2	2	3	7
Claridad del rol	La empresa no dio a conocer formalmente cuales eran las funciones y/o perfil del cargo de jefe financiera en el momento que la trabajadora asume ese cargo, tampoco hay una entrega formal del cargo ni evidencias de una inducción específica del cargo. En la entrevista realizada a la actual persona responsable del área financiera se evidencia que tampoco hubo un proceso de entrega formal al cargo, ni inducción específica al cargo en su ingreso en abril de 2022, sin embargo, posteriormente pudo ir despejando las dudas con en reuniones con su equipo de trabajo.	3	3	1	7

VALORACIÓN DETALLADA DE FACTORES PSICOSOCIALES EXTRALABORALES

Fuente del factor de riesgo	Descripción del factor de riesgo psicosocial	Valoración frecuencia	Valoración tiempo de exposición	Valoración intensidad	Valoración total del factor de riesgo (sumatoria)
Tiempo fuera del trabajo	La cantidad de tiempo destinado al descanso y recreación era limitada o insuficiente, pues no compartía mucho tiempo con su familia por responder a las situaciones del trabajo. La cantidad de tiempo fuera del trabajo para compartir con la familia o amigos, o para atender asuntos personales o domésticos era limitada.	2	2	3	7

	Descripción de factores laborales ocupacionales superiores a 7	Valoración	No.	Descripción factores extra laborales superiores a 7	Valoración
1	Demandas Cuantitativas		1	Evento Vital: Cáncer de mama	7
2	Demandas de carga mental		2	Tiempo fuera del trabajo	7
3	Demandas de la jornada de trabajo		3		
4	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral		4		
5	Exigencias de responsabilidad del cargo		5		
6	Claridad del rol		6		
	Total	46		Total	14
	Promedio	7.6		Promedio	7

(Aportado 26/06/2024 Folio 5)

Informe De Resultados Del Cuestionario De Factores De Riesgo Psicosocial Intralaboral

Factores De Riesgo Intralaboral Forma B			
Dominio	Dimensión	Puntaje Transformado	Nivel de Riesgo
	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	52,1	Riesgo muy alto

Demandas del Trabajo	Demandas emocionales	0	Sin riesgo
	Demandas cuantitativas	33,3	Riesgo bajo
	Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral	56,3	Riesgo muy alto
	Exigencias de responsabilidad del cargo		
	Demandas de carga mental	0	Sin riesgo
	Consistencia del rol		
	Demandas de la jornada de trabajo	50	Riesgo alto
	Total	32,1	Riesgo bajo

Control Sobre el Trabajo	Claridad de Rol	100	Riesgo muy alto
	Capacitacion	91,7	Riesgo muy alto
	participación y manejo del cambio	91,7	Riesgo muy alto
	Oportunidad para el uso y desarrollo de Habilidades	100	Riesgo muy alto
	Control y autonomía sobre el Trabajo	75	Riesgo alto
	Total	93,1	Riesgo muy alto
Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo	Características del liderazgo	71,2	Riesgo muy alto
	Relaciones sociales en el trabajo	85,4	Riesgo muy alto
	Retroalimentación del desempeño	100	Riesgo muy alto
	Relación con los colaboradores		
	Total	81,7	Riesgo muy alto
Recompensas	Recompensas derivadas de la pertenencia	100	Riesgo muy alto
	Reconocimiento y compensación	70,8	Riesgo muy alto
	Total	82,5	Riesgo muy alto
Total, General Factores de Riesgo Psicosocial Intra Laboral		54,3	Riesgo muy alto

-

-

Total General Factores de Riesgo Psicosocial Extra Laboral

Extralaboral	Dimensión	Puntaje Transformado	Nivel de Riesgo
	Tiempo fuera del trabajo	62,5	Riesgo muy alto
	Relaciones familiares	0	Sin riesgo
	comunicación y relaciones interpersonales	5	Sin riesgo
	situación económica del grupo familiar	58,3	Riesgo muy alto
	Características de la vivienda y su entorno	16,7	Riesgo medio
	Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	0	Sin riesgo
	Desplazamiento Vivienda-Trabajo-Vivienda	37,5	Riesgo alto
	54,3	Riesgo muy alto	
Estres			
Síntomas Asociados al Estres		Puntaje Transformado	Nivel de Riesgo
Total General		56,9	Muy alto

**5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)****Relación de documentos**

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes IPS, incluyendo la historia clínica ocupacional, de EPS, medicina prepagada o médicos generales o especialistas que lo han atendido.

**Información clínica y conceptos****Resumen del caso:****Calificación en primera oportunidad: Folio 7-12**

La Entidad Promotora de Salud (EPS) SOS, mediante dictamen de fecha 06/03/2023 establece:

**Diagnóstico(s):**

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

Trastorno de ansiedad generalizada

Origen: Enfermedad común

**La apoderada de la señora María Margarita Arciniegas, no estuvo de acuerdo y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Folio 16-32**

**Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: Folio 250-255**

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen N° 16202304195 de fecha 17/08/2023 establece:

**Diagnóstico(s):**

Trastorno de ansiedad generalizada

Trastornos depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos

Origen: Enfermedad común

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

*“...Fecha: 11/08/2023 Especialidad: Medicina del Trabajo*

*Se analizan todos los soportes aportados al expediente. Se profundiza, entre otros, sobre antecedentes ocupacionales actuales y previos, descripción de tiempo, modo y lugar del inicio de la sintomatología y factores de riesgo de índole laboral.*

*Adicionalmente, se procede a evaluar la fisiopatología de los diagnósticos en controversia de origen y se confronta con la magnitud de la exposición a factores laborales y comunes, para finalmente proyectar la ponencia del caso. Se radica la respectiva ponencia el día de hoy.*

*Fecha: 14/08/2023 Especialidad: Medicina del Trabajo*

*Paciente valorado virtualmente con ayuda de las tecnologías de la comunicación. Se realizan preguntas clave concernientes a la determinación del origen. Se indaga, entre otros, sobre antecedentes ocupacionales actuales y previos, descripción de tiempo, modo y lugar del inicio de la sintomatología y factores de riesgo auto percibidos por el paciente. Adicionalmente, se le recuerda la importancia de radicar toda la historia clínica pertinente a la calificación.*

**Análisis y conclusiones:****Concepto:**

*Se trata de una paciente de 50 años, coordinador administrativo y antes jefe financiera/contadora con diagnóstico de Trastorno mixto de ansiedad y depresión (trastorno de adaptación / episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos / trastorno de ansiedad generalizada. No se aporta aplicación del protocolo para la determinación de patologías derivadas del estrés (Ministerio de trabajo 2014), por lo que se asume que en la etapa IV existe al menos un puntaje igual en cuanto a la valoración de factores ocupacionales Vs los extra ocupacionales, pasando a desarrollar las siguientes etapas del protocolo (matriz trastornos adaptativos y reacción a estrés grave, al ser el cuadro sindromático más compatible con un Trastorno mixto de ansiedad y depresión).*



Se resalta que no existen documentados en la historia clínica antecedentes heredo familiares, características de personalidad p1625 eventos vitales negativos extra-laborales ("historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física" - Concepto de Psiquiatría del 07/04/2022), con lo cual el factor de riesgo laboral corresponde al 50% en la matriz de toma de decisiones. Dado que el punto de corte es 51%, se califica de Origen Común los diagnósticos anotados...

**Motivación de la controversia: La apoderada de la señora María Margarita Arciniegas, controvierte el dictamen con base en: Folio 261-292**

“...Sexto: Las enfermedades padecidas por la señora Arciniegas tienen conexión directa con su ocupación y la calidad y cantidad de las actividades realizadas, son enfermedades que pueden ser consideradas como laborales según la tabla de enfermedades laborales determinadas como tales en el decreto 1477 de 2014, no existe exposición extra ocupacional y condiciones individuales que las estén generando .

Septimo: Mediante comunicación del 6 de marzo de 2023 la SOS notifica su decisión de determinar cómo comunes los diagnósticos de trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos y trastorno de ansiedad generalizada, sin tener en cuenta los dx determinados por su médico siquiatra tratante 1. Trastorno por estrés 2. Depresión mayor 3. Burnout (laboral), decisión que toma sin tener en cuenta la batería de riesgo psicosocial y el informe intra y extra laboral y sin que se le haya realizado un APT con énfasis en riesgo psicosocial.

Octavo: Con posterioridad a que la EPS toma su decisión el Club Campestre aplica la batería de riesgo psicosocial a su personal, de manera que solicitamos al profesional que la practicó nos expidiera copia del informe intra y extra laboral quién muy amablemente nos lo entrego y donde encontramos que el puntaje intra y extra laboral fue igual, de manera que según el protocolo de las enfermedades derivadas del estrés hay que continuar con los puntos 5,6 y 7 de dicho protocolo y se tiene que realizar APT con énfasis en riesgo psicosocial como lo solicitaba la SOS en el punto3.5 y que la empresa no han realizado .

... Lo que se entiende es que en vista de que la valoración que se obtuvo de los factores psicosociales intra y extralaborales fue igual se deben desarrollar los numerales 5 y 6 del protocolo, inicialmente aplicar el anexo G que para este caso se tenía que hacer tanto para la depresión como para la ansiedad, sin embargo al parecer solo se hizo para el primero de ellos y tampoco se solicitó el APT con énfasis en riesgo psicosocial para valorar los riesgo psicosociales intra laborales, no se podía quedar solo con el primer informe y posteriormente si ponderar en los anexos H Y EL I.

... Pero como se pudo cumplir con estos pasos por parte del Dr. David si no contó para tomar su decisión con la batería de riesgo psicosocial simplemente con el informe intra y extra laboral que no indica si existió proceso de triangulación, el periodo evaluado para la señora Arciniegas y tampoco hay APT con énfasis en riesgo psicosocial.

De hecho el sicólogo que realiza el informe intra y extra laboral recomienda que se realice el APT con énfasis en riesgo psicosocial de manera que no se entiende porque el medico ponente pasó por alto tan importante prueba.

La JRCIVC no podía ni recibir un expediente incompleto y mucho menos tomar una decisión de fondo, como se va a definir el origen de 2 enfermedades sin contar con la bateria de riesgo sicosocial y confirmar si cumplia con los criterios, sin en el APT con enfasis en riesgo psicosocial y entrevistar de manera correcta a la señora Arciniegas.

Decimo Cuarto: Yo no espero que se tomen decisiones arbitrarias a favor de mis clientes pero que si son en contra de mis intereses y los de mis clientes se hagan con un sustento científico y con profundidad y mucho más cuando se trata del origen de las enfermedades.

El informe intra y extra laboral salió muy alto tanto en los factores intra y extralaborales, de manera que se hacía necesario profundizar en los riesgos para determinar de manera precisa el origen.

Decimo Quinto: Claramente se puede advertir que el exceso en la carga laboral es absoluto, jornadas extensas de trabajo trabajando más horas por encima de la máxima legal, falta de apoyo humano, falta de recompensa proporcional a la labor desempeñada cuando no se le realizó el aumento salarial que debía tener su cargo durante 3 años y al contrario aumentaron las tareas y disminuyeron el tiempo para realizarlas, la carga mental y emocional es altísima , falta de consideración al no completarle su grupo de trabajo y como si fuera poco ya cuando esta desgastada laboralmente y finalmente se enferma y la aíslan a un cargo para el cuál no tenía la competencia hasta el punto de considerarse por su médico tratante como burnout, acompañado de acoso laboral y falta de acompañamiento en su proceso de reincorporación laboral incluso hasta la actualidad ya que hasta peticiones para que cumplan las recomendaciones médicas se han tenido que hacer.

Decimo Sexto: De la misma manera a la señora Arciniegas se le ha realizado peritaje siquiátrico el cuál aportamos a la presente.

Petición:

Solicito de la manera más atenta se sirvan revocar su decisión y calificar como laborales las patologías de:

1. F411 trastorno de ansiedad generalizada como enf. Común

Solicitando para cada una de ellas aplicar las etapas del protocolo:..."

### Respuesta al recurso de reposición: Folio 469-473

"...Consideraciones:

Se estudia nuevamente el expediente, los documentos que obran en él y los argumentos esbozados en el recurso.

Revisados los documentos que reposan en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca y los argumentos manifestados con el Recurso se concluye que no se encuentran méritos técnicos ni científicos suficientes para proceder a cambiar la calificación emitida por la Junta mediante dictamen No. 16202304195 de fecha 17 de agosto de 2023, en el cual se calificó: Origen: Enfermedad Común las Patologías: 1.- Trastorno de Ansiedad Generalizada y 2.- Trastorno Depresivo recurrente, Episodio Depresivo grave presente sin síntomas psicóticos que presenta actualmente la señora María Margarita Arciniegas Gutiérrez; toda vez que los anexos allegados con el Recurso de Reposición por la Dra. Eymi Andrea Cadena Muñoz, apoderada judicial de la Sra. Arciniegas Gutiérrez NO conllevan a modificar el Dictamen emitido, NO se adjuntan fundamentos de hecho distintos a los existentes en el expediente, razón por la cual se Ratifica el Origen Enfermedad Común de las Patologías anteriormente descritas determinadas mediante dictamen del 17/08/2023.

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

Por lo anterior, no se modifica el dictamen emitido el día 17 de agosto de 2023.

En mérito de lo expuesto se Resuelve:

No Reponer, Según audiencia celebrada por la Sala Uno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca el día 01 de noviembre de 2023..."

### Otros aspectos tenidos en cuenta:

Los días 26 y 27 de junio de 2024 la señora María Margarita Arciniegas, allega a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas).

## Conceptos médicos

**Fecha:** 06/12/2021

**Especialidad:** Psicología

### Resumen:

"...Motivo de consulta: Psicología control. Enfermedad actual: Psicología control maria margarita arciniegas 49 años . Contadora//empleada casada 2 hijas-universitarias subjetivo: "estoy más tranquila" antecedentes de enfermedad mental: hija con trastorno depresivo objetivo: apariencia adecuada actitud: colaboradora sensorio: conciencia: alerta, orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euproxia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: preocupación excesiva Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No. 7 Margarita refiere gratitud por la atención prestada lo que también ha movilizad a su familia generando la cooperación y la posibilidad de identificar estrategias procurando el bienestar de todos. La sensación que tiene del contexto laboral es la falta de importancia por el recurso humano lo que genera un poco de desmotivación. Ha descansado, come bien y ha sido una posibilidad para ser cuidada y ajustar las actividades de la vida diaria. Se brinda contención y apoyo Se fomenta el autocuidado Refiere incapacidad médica hasta el 19 de diciembre y la necesidad de "recuperarse ante la sensación de estar fragmentada". Queda estable al finalizar la intervención. Diagnósticos: Otros problemas de tensión física o mental relacionadas con el trabajo..." Folio 82

**Fecha:** 10/12/2021

**Especialidad:** Psiquiatría

### Resumen:

"...Psiquiatría edad: 49 años se encuentra acompañada del esposo. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por sars-cov-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente. Impresión diagnóstica psiquiátrica: 1-episodio depresivo mayor. 2-trastorno de ansiedad tto: clonazepam 5 gotas c/ 8 horas, escitalopram 50mg 8am. La paciente refirió que pudo dormir mejor y se siente "un poco" mas tranquila. Describió sentirse triste, desanimada, nada le entusiasma. Expreso preocupación constante por su empleo y el miedo a que el cancer reaparezca (antecedente de cancer de mama reciente). Describe que a veces no logra contener la angustia ni las parestesias que le dan en el cuerpo. Refirió estar de acuerdo con la hospitalización planteada en salud mental el día de ayer en urgencias. Negó síntomas psicóticos, de manía o hipomanía. Examen mental paciente alerta, se relaciono de forma adecuada con el entrevistador, colabora

con la entrevista. Psicomotor: equinética. Afecto: triste, por momentos ansioso. Resonante. Pensamiento: discurso coherente, relevante. Presenta ideas delirantes y negativas ideas suicidas en este momento. Expreso temores anticipatorios catastróficos, ideas de minusvalía y desesperanza. Sensopercepción: negativas alucinaciones. Sensorio: orientada en tiempo, lugar y persona, euprosexica, memoria conservada. Juicio de la realidad: conservado. Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado, con persistencia de ansiedad episódica que la abruma, si bien el riesgo suicida es bajo, tiene una marcada limitación funcional por sus síntomas, por lo que se indica manejo intrahospitalario. Refirió que con el esquema actual farmacológico, logra dormir y siente leve mejoría de la angustia. Persiste deprimida, Desesperanzada. Tiene antecedente de cáncer de mama, considero importante por la presencia de síntomas afectivos de la magnitud actual, debe ser estudiada con estudio de imagen cerebral para evaluar integridad de estructuras intracraneales. Brindo psicoeducación y apoyo. Se espera la reinsión a unidad de salud mental donde su aseguradora autorice. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: bajo. -manejo en usm que le indique su asegurador -escitalopram 10 mg día -clonazepam gotas 5 gotas c/ 8 horas -se solicita rmn cerebral simple..." Folio 89

**Fecha:** 12/12/2021

**Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

"...Psiquiatría edad: 49 años se encuentra acompañada del esposo. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por sars-cov-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente. Impresión diagnóstica psiquiátrica: 1-episodio depresivo mayor. 2-trastorno de ansiedad tto: clonazepam 5 gotas c/ 8 horas, escitalopram 10mg 8am. La paciente refiere ha logrado dormir mejor. En el día sin nuevos episodios de pánico, sin embargo continua con ansiedad anticipatoria relacionada con rememoración de situaciones de estrés laboral. Examen mental paciente alerta, colaboradora, hace contacto visual, le encuentro en su habitación sentada en la cama psicomotor: movimientos adaptativos. Afecto: ansioso pensamiento: discurso coherente, relevante, adecuada producción ideoverbal, no presenta ideas delirantes y negativas ideas suicidas. Continúan ideas sobrevaloradas de de minusvalía, ideas de preocupación. Lógica sensopercepción: negativas alucinaciones. Sensorio: orientada en tiempo, lugar y persona, euprosexica, memoria conservada. Juicio de la realidad: conservado. Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos severos. Continúa con síntomas ansiosos que afectan su funcionalidad por lo cual ajusto dosis de escitalopram. En espera de rmn cerebral. Brindo psicoeducación y apoyo. Se espera la reinsión a unidad de salud mental donde su aseguradora autorice. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: bajo. -manejo en usm que le indique su asegurador -escitalopram 15 mg en la mañana (aumento) -clonazepam gotas 5 gotas c/ 8 horas -pendiente toma de rmn cerebral..." Folio 92

**Fecha:** 15/12/2021

**Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

"... Psiquiatría edad: 49 años la valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por sars-cov-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente. Impresión diagnóstica psiquiátrica: 1-episodio depresivo mayor. 2-trastorno de ansiedad tto: clonazepam 5 gotas c/ 8 horas, escitalopram 15 mg 8am. Trazodona 50mg/noche la paciente me refiere que hoy se siente en mejores condiciones, anoche pudo dormir, hoy menos ansiosa, tolera las actividades propuestas por terapia física y ocupacional. Resultado rmn cerebral 11/12/21: - estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda. Examen mental paciente que se relaciona adecuadamente, hace contacto visual psicomotor: equinética afecto: eutímico, fondo ansioso pensamiento: discurso coherente, relevante, adecuada producción ideoverbal, no presenta ideas delirantes y negativas ideas suicidas. Lógica sensopercepción: negativas alucinaciones. Sensorio: alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, euprosexica, memoria conservada. Juicio de la Realidad: conservado. Introspección en construcción prospección en construcción Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos severos. Se realiza revista del servicio en la que participa equipo multidisciplinario, psicología, psiquiatría, médica general, enfermería, terapeutas físico y ocupacional, se considero: la paciente maneja un grado de ansiedad importante, principalmente por la situación de sobrecarga laboral. Dentro de las actividades con el equipo se continuara trabajando en estrategias para establecer nuevas rutinas, higiene de sueño, elaboración de duelos no resueltos, estrategias para manejo de crisis de ansiedad. Con el inicio de trazodona mejoro su patrón de sueño, hoy menos ansiosa por lo cual se propone disminuir dosis de clonazepam. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: bajo.-manejo en usm que le indique su asegurador - trazodona 50mg en la noche - escitalopram 15 mg en la mañana - disminuir clonazepam gotas a 4 gotas c/ 8 horas - seguimiento por equipo multidisciplinario, psicología, terapia física y ocupacional, psiquiatría. ..." Folio 99

**Fecha:** 19/12/2021

**Especialidad:** Medicina general

**Resumen:**

"...EA: Paciente con antecedente de Ca de mama en remisión, con diagnóstico de depresión, seguimiento por psiquiatría dr rincón consulta en compañía de familiar (esposo) quien me refiere que desde hace 1 semana la paciente presenta episodios de llanto fácil, ansiedad y angustia, ideas de minusvalía, el día de ayer con episodio de agitación por lo que deciden consultar niega ideas de muerte, no autoagresión Antecedentes: Patológicos: CA de mama en remisión. EF: Aspecto General: aceptables condiciones generales y tranquila

colaboradora establece dialogo durante la consulta llanto facil constante sin ideas der muerte. Análisis y conducta: paciente de 49 años de edad con antecedente de ca de mama en remision ahora en urgencias por cuadro de depresion , esta en seguimiento por psiquiatria dr Rincon , no ha tenido buen control de sintomas a pesar de manejo medico , el día de ayer episodio de agitación psicomotora por lo que deciden consultar por el momento se indica observación en sala de urgencias se solicita valoración por psiquiatria se explica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. DX: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Otros trastornos de ansiedad especificados ..." Folio 83

**Fecha:** 19/12/2021

**Especialidad:** Psiquiatria

**Resumen:**

"... Psiquiatria edad: 49 años la valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por sars-cov-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente. Impresión diagnostica psiquiatrica: 1-episodio depresivo mayor. 2-trastorno de ansiedad tto: clonazepam 4 gotas c/ 8 horas, escitalopram 15 mg 8am. Trazodona 75 mg/noche en compañía de su esposo, pudo dormir, refiere se siente en mejores condiciones, sintomas depresivos controlados, disminucion importante de cuadro ansioso. Su esposo la ve mejor. Resultado rmn cerebral 11/12/21: - estudio sin evidencia de patologia intracranal aguda.Examen mental paciente colaboradora, la encuentro sentada en su habitación, cuida de su presentacion personal, hace contacto visual, se relaciona adecuadamente psicomotor: euquinetica afecto: eutimico pensamiento: discurso coherente, relevante, adecuada produccion ideoverbal, no presenta ideas delirantes y nego ideas suicidas. Niego ideas de minusvalia, tiene ideas de esperanza a futuro. Logica sensopercepcion: niego alucinaciones. Sensorio: alerta, orientada , euprosexica, memoria conservada. Juicio de la realidad: conservado. Introspeccion positiva prospeccion positiva Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con sintomas ansiosos severos que refirio se desencadenaron frente a situación de sobrecarga laboral y para lo cual requirió hospitalización. Durante la hospitalización requirio manejo multidisciplinario y ajuste de medicación hasta lograr obtener estabilidad. Dado el antecedente de cancer de mama se tomo rmn cerebral simple para descartar cuadro ansioso organico, la Resonancia fue normal. Actualmente su patron de sueño mejor, los síntomas depresivos se controlaron y los de ansiedad disminuyeron notablemente por lo cual puede continuar su proceso de recuperación de manera ambulatoria. La paciente tenia incapacidad medica hasta el día de hoy, se da prorroga a partir del 20/12/2021 por 20 días para continuar proceso de recuperación. Brindo psicoeducacion y señales de alarma, paciente y familiar refieren entender y aceptar. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: bajo. Salida con: - trazodona 75 mg en la noche - escitalopram 20 mg en la mañana - clonazepam gotas a 4 gotas c/ 8 horas - control por psiquiatria en 15 días, seguimiento ambulatorio semanal por psicologia - prorroga de incapacidad medica a partir del 20/12/2021 por 20 días. Alta médica..." Folio 107

**Fecha:** 14/01/2022

**Especialidad:** Psiquiatria

**Resumen:**

"...Motivo de consulta: Control por teleconsulta. Enfermedad actual: Psiq de enlace / urgencias causa de interconsulta: nota de urgencias 49 A. Se siente cansada y sin fuerzas. Antecedentes de ca de mama, en remisión. Sintomas: animo bajo, cansancio, mucha carga laboral, abombamiento, mareo, malestar. AP: mastectomia bilateral, bypass gastrico, colelap, OTS fractura femur derecho. Cigarrillo x 5 años. Madre ca de utero, hno ca renal, padre dm2, hta.Evaluación Psiq Urgencias 30.11.21 Vive con esposo y 2 hijas. Contadora. Trabaja en Club farallones. Jefe financiera. Refiere que desde 2019 ha solicitado ayuda dentro de la empresa. Varios casos de estres laboral. Se siente triste, aburrida, agotada, no logra descansar fin de semana, insomnio terminal, no se siente competente, rechazo al trabajo, no ideas de muerte, tiene miedo al cancer, apetito ok, subio de peso 20 kg, logró bajar despues. Recientemente tuvo mastectomia reconstruccion. Hno murio hace 1 año. AF. esposo y 2 hijas. Hija depresion. AP. Fuerte, disciplinada, ejecutiva. No sustancias. Deporte. No traumas. Madre murio cuando paciente tenia 14 años. ESF. paciente en urgencias, en camilla, en cia de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Se trata de una paciente con historia de exposición a situaciones estresantes tanto laborales como familiares, en este contexto y despues de mastectomia radical ha presentado sintomas depresivos, que sugieren un cuadro de Depresion Grave (depresion mayor). Se considera un manejo ambulatorio, con incapacidad por 20 días, cita a psicología, cita a terapia ocupacional de salud mental (Dra. Atehortua). P: Escitalopram 10 mg am diarios, iniciar media tab por 4 días, luego subir a una tableta. Clonazepam gts, 3 gts a las 8 am y a las 4 pm. Trazodona 25 mg noche.---evaluacion seguimiento 14.01.2022 dx. Depresion mayor, de posible origen laboral. Mastectomia radical reciente. Sobrepeso (ha bajado 25 kg desde mayo 2021) tx. Escitalopram 10 mg x 2. Clonazepam gts, 4 gts c8h, ss siguiente 3 gts cada 8 hrs. Psicoterapia por psicologia dra. Duran. Incapacidad desde nov 29 2021 S: Estuvo hospitalizada en la U Betania hasta 19 de diciembre, salió sintiendose un poco mejor. Fue vista por el Dr. Borda, en control. Duerme 4-8 horas. Refiere que sigue incapacitada. Apetito normal. Peso: 78 kg Talla: 164. Reporta pesadillas con su trabajo, recordando situaciones repetitivas, se despierta angustiada. En el día tiene recuerdos repetitivos, que trata de disipar distrayendose. Tiene episodios de angustia y opresión en el pecho, con palpitaciones. Sintomas de evitación de los temas laborales. O: ESF. paciente en urgencias, en camilla, en cia de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Está un poco mejor, pero su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con sintomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad

**Entidad calificador:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

**Calificado:** MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

**Dictamen:**JN202415224

Página 10 de 26

psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, pend terapia ocupacional. Se incrementa escitalopram a 40 mg día. Recomendaciones y Restricciones Laborales (ingresa 24 enero 2022, validas por 90 días prorrogables) La Sr(a) Maria Margarita Arciniegas Gutierrez con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. Estrés Postraumático 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral tipificado como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le ha causado una incapacidad de 55 días y tuvo una hospitalización por 14 días. Además, está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará se acuerdo a evolución. 3. No está en condiciones de manejar vehículo, ni trabajar en áreas operativas donde corra riesgo por maquinaria industrial. 4. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 5. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. 6. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 7. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 8. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 9. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Finalidad Consulta: Detección de enfermedad profesional. Analisis Y Conducta: A: Está un poco mejor, pero su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con síntomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, pend terapia ocupacional. Se incrementa escitalopram a 40 mg día. Cita en 30 días. Recomendaciones amplias. Rec laborales. Diagnósticos: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Otros trastornos de ansiedad especificados. Otros problemas de tension fisica o mental relacionadas con el trabajo. Trastorno de estres postraumático ..." Folio 118

**Fecha:** 07/03/2022

**Especialidad:** Psiquiatría

#### **Resumen:**

"...Motivo de consulta: Control presencial. Enfermedad actual: Psiq de enlace / urgencias causa de interconsulta: nota de urgencias 49a. Se siente cansada y sin fuerzas. Antecedentes de ca de mama, en remisión. Síntomas: animo bajo, cansancio, mucha carga laboral, abombamiento, mareo, malestar. Ap: mastectomia bilateral, bypass gastrico, colelap, ots fractura femur derecho. Cigarrillo x 5 años. Madre ca de utero, hno ca renal, padre dm2, hta. Evaluacion psiq urgencias 30.11.21 vive con esposo y 2 hijas. Contadora. Trabaja en club farallones. Jefe financiera. Refiere que desde 2019 ha solicitado ayuda dentro de la empresa. Varios casos de estres laboral. Se siente triste, aburrida, agotada, no logra descansar fin de semana, insomnio terminal, no se siente competente, rechazo al trabajo, no ideas de muerte, tiene miedo al cancer, apetito ok, subio de peso 20 kg, logró bajar despues. Recientemente tuvo mastectomia reconstruccion. Hno murio hace 1 año. Af. Esposo y 2 hijas. Hija depresion. Ap. Fuerte, disciplinada, ejecutiva. No sustancias. Deporte. No traumas. Madre murio cuando paciente tenia 14 años. Esf. Paciente en urgencias, en camilla, en cia de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. Pm. Normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, pv normal. Pi disminuida. Tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. Sp normal. J de r conservado. J social conservado. A: se trata de una paciente con historia de exposición a situaciones estresantes tanto laborales como familiares, en este contexto y despues de mastectomia radical ha presentado sintomas depresivos, que sugieren un cuadro de depresion grave (depresion mayor). Se considera un manejo ambulatorio, con incapacidad por 20 dias, cita a psicología, cita a terapia ocupacional de salud mental (dra. Atehortua). P: escitalopram 10 mg am diarios, iniciar media tab por 4 días, luego subir a una tableta. Clonazepam gts, 3 gts a las 8 am y a las 4 pm. Trazodona 25 mg noche. =feb 2022: asignada a labor de gestión documental y archivo, trabajo para el cual no tiene competencias previas. = evaluacion seguimiento 07.03.2022 dx. Depresion mayor, de origen laboral. Mastectomia radical reciente. Sobrepeso (ha bajado 25 kg desde mayo 2021) tx. Escitalopram 10 mg x 4. Clonazepam gts, 5 gts c8h. Venlafaxina 37.5 mg. Psicoterapia por psicología dra. Duran. Incapacidad desde nov 29 2021, reingresó 24.01.2022 s:tuvo visita a urgencias el 24.02.2022. Estrés severo relacionado con la asignación a un cargo para el cual no tiene competencias previas y "ya me están exigiendo resultados". La asignaron a una labor de archivo y gestión documental. "le dijeron a los ex compañeros del área financiera que no podían hablar conmigo". En este contexto se estresó severamente, no duerme bien, tiene pesadillas relacionadas con el trabajo. Se inició cambió de medicamento a venlafaxina 37.5 mg día. Ha estado incapacitada. Ejercicio ok. O: esf. Paciente asiste sola, ingresa caminando por sus propios medios, bien presentada, sin maquillaje, sensorio:

**Entidad calificador:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

**Calificado:** MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

**Dictamen:** JN202415224

Página 11 de 26

1030  
alerta, orientada, sin déficits aparentes. Pm. Normal. Afecto: angustia. Pensamiento: coherente, relevante, pv normal. Pi disminuida. Ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. Sp normal. J de r conservado. J social conservado. A: su cuadro sugiere estrés postraumático, con síntomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome toxico laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, inició terapia ocupacional de salud mental. En visita a urgencias por descompensación asociada a sobrecarga laboral, por asignación a rol para el cual no tiene competencias, se inició cambio de escitalopram a 40 mg día a venlafaxina 37.5 mg. Hoy se incrementa venlafaxina a 75 mg día. Se disminuye escitalopram a 30 mg día. Cita en 15 días. =Recomendaciones y restricciones laborales (ingresó 24 enero 2022, incapacidad desde feb.24.22, reingresa marzo 11 22) la sr(a) maria margarita arciniegas gutierrez con cc 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. Estrés postraumático 2. Depresión mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral descrito como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le causó ,una incapacidad de 55 días y tuvo una hospitalización por 14 días. Reingresó en enero 24 2022, siendo reubicada a una tarea para la cual no tenía competencias previas, lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en el corto plazo. Esto llevó a una consulta por urgencias con sintomatología aguda y necesidad de nueva incapacidad. Es importante anotar que es positiva la reubicación, pero se debe concertar un proceso de reentrenamiento, con un periodo de espera para presentar resultados, para evitar sobrecarga laboral. Esta en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará de acuerdo a evolución. 3. No está en condiciones de manejar vehículo, ni trabajar en áreas operativas donde corra riesgo por maquinaria industrial. 4. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 5. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. Además es muy importante el apoyo y las buenas relaciones con excompañeros y con los nuevos compañeros. 6. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 7. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del sg-sst que incluye funcionario asignado a la empresa por la arl. 8. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 9. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Hernán g. Rincón h, md, msp psiquiatra de ic /enlace - esp. G-sst rm 03487/89 lic. S-sst 0118/04-feb-21. Analisis y conducta. A: su cuadro sugiere estrés postraumático, con síntomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome toxico laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, inició terapia ocupacional de salud mental. En visita a urgencias por descompensación asociada a sobrecarga laboral, por asignación a rol para el cual no tiene competencias, se inició cambio de escitalopram a 40 mg día a venlafaxina 37.5 mg. Hoy se incrementa venlafaxina a 75 mg día. Se disminuye escitalopram a 30 mg día. Cita en 15 días. Diagnósticos: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Otros trastornos de ansiedad especificados. Trastorno de estres postraumático. Otros problemas de tension fisica o mental relacionadas con el trabajo..." Folio 148

**Fecha:** 18/03/2022

**Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

"... Examen Mental: Apariencia y actitud: Paciente en camilla hospitalaria. Colabora con la entrevista, realiza contacto visual con el entrevistador. Sin acompañante. Sensorio: Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, euproséxica. Actividad motora: Euquinética. Afecto: De fondo ansioso, modulado. Lenguaje verbal: Intervalo pregunta-respuesta adecuado, tono de voz normal, comprende, repite y nomina. Pensamiento: Coherente, relevante. Presenta ideas de minusvalía y desesperanza, niega ideas de muerte o ideación suicida. Niega ideas de heteroagresión. Lógico. Sensopercepción: No tiene alucinaciones o ilusiones aparentes. Juicio de realidad y social: Conservado. Introspección: Parcial. Prospección: En construcción. ANÁLISIS María Margarita es una paciente de 49 años, conocida en el servicio por un trastorno depresivo recurrente en relación a burnout laboral. Ha persistido con múltiples situaciones laborales que condicionan un episodio depresivo mayor con síntomas ansiosos por lo que se encuentra hospitalizada. Desde su ingreso, ha permanecido más tranquila, logra conciliar el sueño y en general percibe mejoría de sus síntomas ansiosos. Actualmente se está realizando cambio de Escitalopram a Venlafaxina con adecuada tolerancia por lo que estaremos atentos a evolución. Continúa hospitalizada, debe tener acompañamiento multidisciplinario por terapia física, terapia ocupacional y psicología. Se explica a la paciente. Riesgo suicida: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo Se brinda atención según protocolos de bioseguridad vigentes para pandemia por COVID-19. - Continúa hospitalización. - Venlafaxina 112.5 mg en la mañana - Escitalopram 10 mg en la mañana - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas -

**Entidad calificador:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

**Calificado:** MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

**Dictamen:**JN202415224

Página 12 de 26

**Fecha:** 07/04/2022

**Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

"...A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Insomnio. Inseguridad severa. Síntomas fóbicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta hipotensión postural. P: EKG, medir QTc. Se suspende trazodona. Se inicia Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Se prorroga incapacidad por 15 días adicionales. otros medicamentos igual. DX: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Otros problemas de tensión física o mental relacionada con el trabajo. Trastorno de adaptación. Trastorno de ansiedad generalizada ..." Folio 180

**Fecha:** 27/06/2023

**Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

"...Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepressivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepressivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso.- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. = 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. =Tiene imágenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. = SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. = Médico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. 02/2023: La empresa al parecer no entrega lo que solicita la EPS. =Ev. Neuropsicológica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresión, no déficit. =2023/02: Refiere que no tuvo incremento en su salario este año. Refiere que sigue reubicada a una actividad para la cual no tiene la preparación profesional, lo cual le genera estrés severo. Se ha sentido con mucha frustración, porque prácticamente "no tengo asignada ninguna tarea". Cefalea persiste. = Proceso de calificación de origen - Primera instancia 06.03.2023, enfermedad general Trastorno depresivo, Trastorno de Ansiedad. Pendiente que colpensiones pague a la junta regional. = 2023/04: Paciente reporta que se está evidenciando un acoso y una persecución en su trabajo. Al sentarse a almorzar con compañeros de trabajo, le "toman fotos", además "amenazan a los compañeros, prohibiéndoles que hablen conmigo". Esto ha sido aclarador para la paciente "porque llegué a pensar que estaba paranoica". = 06.06.23. Refiere que en la empresa se fue la contadora, "ni siquiera me tuvieron en cuenta para ese cargo, yo no hubiera tenido problema".--EVOLUCION 27.06.2023DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 24 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV S: Hace 10 días consultó a urgencias. dos días antes había dormido casi 24 horas. Tenía síntomas que "me elevaba". Estaba irritable, con amnesia parcial, somnolencia. Ha tenido incapacidad que le ha ayudado a recuperarse un poco. En el periodo de incapacidad ha tenido amnesias prolongadas. Esta limitada para funcionar, no puede salir sola. No recuerda bien si ha comido adecuadamente o no. Sigue proceso de calificación de origen y de PCL. O: Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, PM sin déficits, aparenta su edad, afecto ansioso, triste, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4-5/7 Peso: 86,8 Talla 164 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es no asignarle tareas de acuerdo a su conocimiento, además tiene una supervisión continua "sobre que estoy haciendo, pero no me tienen asignadas tareas". No tiene mucha opción de socializar por la misma percepción de acoso, que incluye toma de fotos y amenazas a los compañeros que se reúnen con la paciente. No percibe que la empresa

1032  
haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente (por lo entuteló). Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, acoso y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea, síntomas somáticos y de amnesia disociativa recurrentes. En este sentido tiene síntomas sindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica, amnesia disociativa y reactividad autonómica incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Además se manifiestan con síntomas de inestabilidad autonómica con cefalea, tinnitus, mareo, sudoración exagerada. Y recientemente con síntomas disociativos. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. Ya tuvo calificación de origen en primera instancia como enfermedad general para depresión, t de ansiedad. Pendiente la segunda instancia. Tiene autorización de reasumir las tareas de su puesto anterior como contadora, pero la empresa no ha autorizado. El cuadro ha empeorado severamente con manifestaciones de tipo disociativo. Se prorroga incapacidad desde 28 de Junio por 10 días. P: Se realiza intervención y apoyo. Cita cada 15 días ..." Folio 342

**Fecha:** 30/06/2023

**Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

"... EA: Paciente que consultó por primera vez por urgencias a psiquiatría el 30.11.21 por síntomas que relacionaba con su trabajo como jefe financiera. Refirió que desde 2019 estaba solicitando ayuda de la empresa por percepción de sobrecarga laboral en actividades, responsabilidades y carga emocional. En ese momento reportó tristeza, agotamiento, sensación de no lograr descansar (cansancio continuo), insomnio terminal, sentimientos de incompetencia, evitación hacia el ambiente laboral, aumento de peso. Se intentó manejo ambulatorio, pero requirió hospitalización en unidad mental por aproximadamente 10 días, con diagnóstico de depresión de posible origen laboral. Fue revaluada en enero de 2022 donde reportaba pesadillas con su trabajo, recuerdos intrusivos en el día, episodios de angustia y opresión precordial, palpitations y síntomas de evitación fóbica de los temas laborales, por lo cual se consideró que tenía un Trastorno de Estrés Postraumático, además un síndrome laboral de burnout. Refiere que, estando hospitalizada en diciembre de 2021, recibió mensajes de su compañía, atendidos por esposo de la paciente en el cual le informan que la relevaban del cargo de jefatura financiera y la asignación otro cargo. Al momento de su ingreso se prescribieron recomendaciones y restricciones laborales. La empresa "me sacó del área financiera al área administrativa y me ubicó a una actividad para la cual no tenía competencias". El cargo lo denominaron "coordinación de servicios que tiene a cargo gestión documental y coordinar el mensajero". En vista de la asignación a estas tareas, la paciente reportó desde entonces un incremento de estrés, con muchas dificultades para lograr la estabilización emocional. Ha intentado adaptarse al puesto, aprender nuevas competencias, proponer proyectos, sin embargo, no ha tenido apoyo de la empresa. Intentó hablar con los directivos, incluso con miembros de junta directiva, sin tener respuesta. Manejando así gran frustración emocional, incremento de síntomas depresivos, ansiosos, fóbicos, físicos, disociativos y cognitivos entre otros. Continuó con psicoterapia por psicología, terapia ocupacional de salud mental y controles por psiquiatría. Reportó en los meses siguientes percepción de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hacía sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso ha sido no asignarle tareas de acuerdo a su conocimiento, además tiene una supervisión continua "sobre que estoy haciendo, pero no me tienen asignadas tareas". No tiene mucha opción de socializar por la misma percepción de acoso, que incluye toma de fotos y amenazas a los compañeros que se reúnen con la paciente. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, acoso y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea, síntomas somáticos y de amnesia disociativa recurrentes. En este sentido tiene síntomas sindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica, amnesia disociativa y reactividad autonómica incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Además, se manifiestan con síntomas de inestabilidad autonómica con cefalea, tinnitus, mareo, sudoración exagerada. Y recientemente con síntomas disociativos. Durante la evolución desde enero de 2022 a la fecha, ha tenido múltiples consultas a urgencias por síntomas emocionales (tristeza, angustia, Insomnio, disociación), físicos (cefalea, gastritis, dolores musculares, infección urinaria, aumento de peso) y varias hospitalizaciones por psiquiatría. Hace varios meses se suspendieron desde psiquiatría las restricciones laborales para permitir desde lo médico que regresara al área financiera, sin embargo, no lo ha podido lograr, por aparente negativa de la empresa, generando mayor frustración y sintomatología. En los meses de seguimiento, desde enero de 2022, maneja síntomas de ansiedad, síntomas depresivos, síntomas somáticos, síntomas de evitación fóbica al trabajo. Los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), estrés postraumático, depresión mayor grave y trastorno de evitación fóbica secundario. En el último control de psiquiatría reporto reciente consulta a urgencias con síntomas disociativos "me elevaba", amnesia parcial, irritabilidad, somnolencia. Por lo cual fue incapacitada. Reportó que en el periodo de incapacidad tenía situaciones de amnesias prolongadas, con limitación para funcionar y dificultad para salir sola. EM: Peso 86 kg Talla 164. Descripción: Paciente evaluada en forma ambulatoria, ingresa caminando por sus propios medios, presentación informal, se relaciona bien con el entrevistador. Psicomotor: no déficit o alteración. Afecto: hipomodulado, triste, ansiosa. Pensamiento coherente, relevante, bien articulado, PV normal baja, PI normal baja. Senso-percepción: normal. Orientación: en tiempo, persona, lugar adecuada. Funciones Mentales Superiores: dificultades atencionales, memoria reciente: 3/3. Nomina, repite. Juicio y Raciocinio: conservados. Introspección: buena. Prospección: limitada. ICG:4/7. Análisis: Paciente con historia de exposición prolongada durante varios años, a estrés severo percibido en el ambiente laboral, consistente en sobrecarga de trabajo (incremento en tareas, baja sensación de control: "inicie con 3 centros de costos y terminé con 84, sin tener el apoyo necesario"), con baja sensación de reconocimiento ("mi salario era más bajo que directivos a los que yo les tenía que supervisar ejecución") Todo relacionado con crecimiento de su empresa en los años previos. En ese contexto presentó en el 2016 un cáncer de seno que logró manejar apropiadamente, pero continuo con todas sus responsabilidades. Al final del año 2021 presentó la primera crisis emocional severa que por reporte de historia clínica y seguimiento es de sospecha de origen laboral y está en proceso de calificación de origen. Ha seguido en tratamiento en forma adherente desde el inicio del cuadro, sin embargo, ha reportado fallas de su empresa para ofrecerle el apoyo necesario para su rehabilitación, por el contrario, reporta



percepción de reubicación a tareas para las cuales no es competente, además bajo reconocimiento de sus capacidades y maltrato con acciones directas como afectarle la posibilidad de relacionarse con compañeros de trabajo. En este contexto de rehabilitación ha tenido que luchar con terapia psicológica, ocupacional y farmacológica para contenerse emocionalmente. Con frecuentes consultas a urgencias, hospitalizaciones e incapacidades. De acuerdo con la historia clínica cumple criterios para un trastorno por estrés (burnout). Tiene síntomas recurrentes que cumplen criterios sugestivos de estrés postraumático, con consecuente Incremento de reactividad autonómica y evitación fóbica. Tiene síntomas que cumplen criterios para trastorno depresivo grave recurrente. Es importante anotar que la paciente tiene un alto nivel de resiliencia, pero frente a la situación de estrés continuo percibido en el ambiente laboral, presenta recaída recurrente de síntomas. DX: Episodio depresivo mayor grave, recurrente. Trastorno de estrés postraumático. Trastorno fóbico secundario..." Folio 445

**Fecha:** 15/08/2023

**Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

"...Paciente con historia de exposición prolongada durante varios años, a estrés severo percibido en el ambiente laboral, consistente en sobrecarga de trabajo (incremento en tareas, baja sensación de control: "inicié con 3 centros de costos y terminé con 84, sin tener el apoyo necesario"), con baja sensación de reconocimiento ("mi salario era más bajo que directivos a los que yo les tenía que supervisar ejecución") Todo relacionado con crecimiento de su empresa en los años previos. En ese contexto presentó en el 2016 un cáncer de seno que logró manejar apropiadamente, pero continuo con todas sus responsabilidades. Al final del año 2021 presentó la primera crisis emocional severa que por reporte de historia clínica y seguimiento es de sospecha de origen laboral y está en proceso de calificación de origen. Ha seguido en tratamiento en forma adherente desde el inicio del cuadro, sin embargo, ha reportado fallas de su empresa para ofrecerle el apoyo necesario para su rehabilitación, por el contrario, reporta percepción de reubicación a tareas para las cuales no es competente, además bajo reconocimiento de sus capacidades y maltrato con acciones directas como afectarle la posibilidad de relacionarse con compañeros de trabajo. En este contexto de rehabilitación ha tenido que luchar con terapia psicológica, ocupacional y farmacológica para sostenerse emocionalmente. Con frecuentes consultas a urgencias, hospitalizaciones e Incapacidades. De acuerdo con la historia clínica cumple criterios para un trastorno por estrés (burnout). Tiene síntomas recurrentes que cumplen criterios sugestivos de estrés postraumático, con consecuente incremento de reactividad autonómica y evitación fóbica. Tiene síntomas que cumplen criterios para trastorno depresivo grave recurrente Es importante anotar que la paciente tiene un alto nivel de resiliencia, pero frente a la situación de estrés continuo percibido en el ambiente laboral, presenta recaída frecuente de síntomas. DX: Episodio depresivo mayor grave, recurrente. Trastorno de estrés postraumático. Trastorno fóbico secundario ..." Folio 304

**Fecha:** 19/04/2024

**Especialidad:** Informe de Evaluación Psicológica

**Resumen:**

"... Conclusiones: En términos generales, el perfil es compatible con trastorno de la personalidad, asociado a marcadores de estrés post traumático altos. Con características histeriformes y tendencia a la somatización, actitud de dependencia, con afecto ansioso depresivo. Defensas externalizantes. Poca introspección, tendencia al pensamiento concreto y práctico, con control rígido que puede fragilizar su personalidad..." (Aportado del 27/06/2024 Folio 24)

**Fecha:** 26/06/2024

**Especialidad:** Junta medica de psiquiatría

**Resumen:**

"...Concepto Junta Médica: Paciente que consultó en noviembre de 2021 por primera vez psiquiatría en la Fundación Vallo del Lili, con síntomas severos de tristeza, cansancio, agotamiento, sensación de no poder lograr descansar, insomnio terminal, sentimientos de minusvalía, ineficacia, desesperanza, aumento de peso y evitación fóbica del ambiente laboral. Su diagnóstico inicialmente con Depresión Mayor de probable origen laboral, fue hospitalizada por 10 días en la unidad mental. Refería historia de exposición prolongada durante varios años, a estrés severo percibido en el ambiente laboral, consistente en sobrecarga de trabajo por incremento en tareas, con baja sensación de control: "inicié con 3 (ilegible)de costos y terminé con 84, sin tener el apoyo necesario. Además con baja sensación de reconocimiento mi salario era más bajo que el de directivos a los que yo les tenía que supervisar ejecución". Todo relacionado con el crecimiento de la empresa empleadora en los años previos. En el control post hospitalización reportó pesadillas relacionadas con su trabajo, recuerdos intrusivos, angustia, palpitaciones, temor fóbico, por lo cual se consideró un trastorno por estrés cumpliendo criterios para Síndrome de agotamiento profesional (burnout) y trastorno de estrés postraumático de probable origen laboral. Se destaca que estando hospitalizada recibió mensajes de su empresa relevándola del cargo, lo cual validó su percepción de acoso laboral. Al reintegrarse con restricciones y recomendaciones, no percibió apoyo de la empresa para rehabilitarse dado que fue relevada de su cargo en la jefatura financiera y asignada a un cargo nuevo para el cual no tenía ninguna competencia previa, ni recibió el entrenamiento necesario, además percibió discriminación y estigmatización de la empresa a través de acciones para aislarla de sus compañeros de trabajo generándole estrés severo. Estas acciones han persistido desde entonces. Sin embargo, intentó sobreponerse asistiendo a todos los tratamientos en forma adherente, cumpliendo todas las recomendaciones médicas y de rehabilitación. Logrando avanzar hasta que psiquiatría y todos los profesionales rehabilitadores consideraron que tenía las condiciones para reubicarse de nuevo al área financiera y así se le manifestó a la empresa. Sin embargo, desde entonces viene reportando que la empresa empleadora se ha negado a reubicarla en un cargo relacionado con su profesión de contadora. Por el contrario, ha percibido

que continúan todas las acciones pasivas de poco reconocimiento y bajo apoyo, como activas de presiones sugestivas de acoso y matoneo laboral, incluyendo el aislamiento de sus compañeros. En lugar de percibir su trabajo como una fuente de autoestima, lo percibe como una fuente de estrés severo, con sensación de no tener control sobre ninguna actividad llevándola a estados de miedo, indefensión, tristeza, angustia, insomnio, con periodos de recuerdos intrusivos sobre situaciones vividas en la empresa y pesadillas, además de inestabilidad autonómica y evitación fóbica. En ese contexto, su salud mental y física se ha deteriorado con cefalea recurrente, obesidad, con recaídas por estrés y depresión, incapacidades y hospitalizaciones frecuentes; Durante todo el tratamiento ha demostrado una gran tenacidad, con apoyo de su familia y contra todo pronóstico siempre ha estado dispuesta a reintegrarse laboralmente después de cada incapacidad. Sin embargo, al ir de frustración en frustración, por el ambiente laboral inseguro y hostil percibido, se ha afectado aún más su confianza, generándole más ansiedad y temor incremental a reintegrarse, con una cronificación de los síntomas de trauma por estrés y depresión severa recurrente asociada. Con el objeto de destacar la tenacidad y resiliencia de la paciente, es importante tener en cuenta que en el año 2016 presentó un cáncer de seno, el cual enfrentó y superó de forma emocionalmente apropiada. Recibió toda la atención médica y 5 años después recibió la noticia que el riesgo de una recaída era muy bajo. Se sometió a cirugía reconstructiva la cual enfrentó y superó adecuadamente. Desde el punto de vista psiquiátrico y psicológico no se ha encontrado evidencia de efecto traumático, ni ninguna asociación entre el diagnóstico de cáncer y su tratamiento de los problemas emocionales presentados a partir de noviembre del 2021. Sin esto querer decir que no tema presentar alguna recaída, algo normal frente a estos diagnósticos. No se han evidenciado antecedentes familiares previos o antecedentes en la niñez o adolescencia de enfermedades mentales o situaciones traumáticas que puedan explicar los síntomas actuales. Una hija suya presentó depresión, pero relacionado con la exposición a violencia por matoneo escolar. La evaluación neuropsicológica es clara en reportar la afectación por los niveles muy altos de ansiedad y de depresión, con compromiso atencional y en el aprendizaje, lo cual es frecuente en situaciones de trauma por estrés, en este caso crónico de probable origen ocupacional. Además, la evaluación psicométrica encontró afectación importante de la personalidad con efectos de trauma por estrés, con compromiso emocional, rigidez, referencialidad, somatización, alta fragilidad, ansiedad y depresión. Estos son efectos esperados o agravados por trauma por estrés, lo cual validado encontrado en evaluación y seguimiento clínico durante los últimos tres años. En la historia clínica se consideró el diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada pero, con base en la evaluación clínica actual, su trastorno de ansiedad parece corresponder a trauma por estrés manifestado con síntomas de ansiedad similar a la generalizada y ansiedad de evitación fóbica hacia el ambiente laboral donde ha sufrido estrés severo y percepción de acoso. De acuerdo con la historia clínica cumple criterios para burnout, trastorno por estrés posttraumático versus otras formas de trauma por estrés crónico, con consecuente incremento de reactividad autonómica y ansiedad con evitación fóbica. Tiene síntomas que cumplen criterios para trastorno depresivo mayor grave recurrente secundario. Es importante anotar que la paciente tiene un alto nivel de resiliencia pero frente a la situación de estrés continuo percibido en un ambiente laboral debajo de apoyo, presenta recaída frecuente de síntomas. Diagnóstico por ejes: I- Episodio depresivo mayor grave recurrente sin síntomas psicóticos (probable origen laboral), trastorno por estrés (probable origen laboral). Trastorno de ansiedad con síntomas fóbicos al ambiente laboral (probable origen laboral). II. Afectación de la personalidad (por enfermedad mental y estrés crónico?). III. Historia de cáncer de seno en remisión. Mastectomía bilateral. Síntomas psicómicos recurrentes secundarios a estrés laboral crónico percibido con reagudización, obesidad. Cefalea. Ambiente laboral tóxico percibido, síndrome de agotamiento profesional (burnout). ..." (Aportado del 27/06/2024 Folio 21)

Pruebas específicas

**Fecha:** 29/09/2022      **Nombre de la prueba:** Informe de evaluación neuropsicológica

**Resumen:**

"...Diagnostico: Test de inteligencia de Raven: P(70 y 95) indicando un nivel intelectual promedio. La puntuación arrojada en el MMS indica un nivel Promedio. Sigue de manera correcta las instrucciones. Según el estudio por neuropsicología NO presenta sensibilidad para una patología neurocognitiva en la esfera mental. Paciente con posible síntoma inconsciente de malestar psicológico (Paciente que refiere está en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de TEP, depresión mayor, Burnout). El desempeño en las funciones psicológicas superiores del cerebro determina puntuaciones promedio o esperadas para la edad y nivel educativo, tales como atención, memoria, lenguaje, fluidez verbal, función ejecutiva, sensorio. Conserva juicio y raciocinio, sensorio tiempo y espacio. La escala EADG de Goldberg arroja el curso de síntomas altos para Trastorno de ansiedad y depresión. En su cotidianidad es funcional en actividades instrumentales, rutinarias de la casa y necesidades básicas. ..." Folio 77

Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** No aplica

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 27/06/2024      **Especialidad:** Valoración médica:

Edad: 51 años. Cargo: Jefe Financiera Empresa: Corporación Club Campestre Farallones. Fecha de ingreso: 01/06/2016. Fecha de egreso: Actualidad - Incaapcitada desde noviembre de 2023.

Anamnesis

Se trata de trabajador quien refiere cuadro clínico que inició el 29/11/2021, paciente dice que tuvo reunión con e Miembro de Junta 1635 que le pusieron otras funciones custodiar los activos de la empresa. Dice que hay discusión con el Jefe, y dice que se puso a llorar. Señala que no se acuerda como llegó a la casa.  
Ese día estaba desmoronada.  
Acudió a urgencias el otro día. Se pone a llorar, llama a Psiquiatra el medico lo ve el día 30/11/2021. Incapacitada por tres días por parte de Psiquiatría.  
El lunes otra vez al medico después de la incapacidad. Dice que la hospitalizan le dan de alta.  
Dice que el 8 de noviembre de vuelve a hospitalizar en un centro para enfermedad mental. Hasta el día 19/12/2021.  
La Jefe directa la comienza a llamar urgente. Dice que el psiquiatra pide separarla del celular.  
Dice que la sacan del área mientras está en incapacidad lo cual s e hace efectivo en enero cuando regresa.  
La reintegran a otra área para gestión documental y todo ese cambio más otras cosas: prohibición de hablar con su equipos de trabajo, Comienza persecución peor. Dice que el área en que quedó no había procedimiento y demás le sacan y presiona a que los haga.  
Ella comienza con tire y afloje con la empresa.  
Estuvo hospitalizada e iba a trabajar por días y se colapsaba.

Antecedentes psiquiátricos personales niega. También niega antecedente de Familiar niega. La hija tuvo como una crisis pero fue por tema de Bullying en al Universidad. Eso sucedió entre 2018 a 2019. Le dieron de alta rápido.  
Señala dice que fue diagnosticada por Cáncer de mama en el año 2016. Le hicieron todo el proceso y lo terminó en el año 2017. No volvió a aparecer el carcinoma.  
Dice que el riesgo de cáncer a partir después de 5 años. Le dijeron que la probabilidad era igual que en las personas corrientes.  
Dos hijos 24 y 28 años.  
Esposo es tecnólogo electromecánico. Casados desde 17/12/1994 y mantienen unión.

**Fecha:** 27/06/2024      **Especialidad:** Valoración Terapeuta Ocupacional:  
Paciente de 51 años de edad, casada, tiene dos hijos de 28 y 24 años consecutivamente. Actualmente bajo incapacidad médica desde 11 /2023 (Stress, Síndrome de Burnout). Desempeñaba el cargo de Jefe Financiera/ Contador, en la empresa Corporación Club Campestre Farallones, vinculada desde el día 01/06/2016, reubicada como Coordinadora Administrativa desde 01/2022. Turnos: 8 am - 5:30 pm L-S hasta las 12 m. Refiere horas extras. Funciones Asignadas: Dirigir Dpto de contabilidad, tesorería, Costos, Almacenes, Facturación y Cartera y Presupuesto. Tenía a cargo 14 personas. Refiere inicio de síntomas desde 2021, por sobrecarga de trabajo, no contrataron personal requerido; tuvo una discusión con miembro de Junta directiva- Presidente de comité financiero, el cual le refiere una responsabilidad adicional sin asignación de personal a cargo, lo que le genera la primera crisis sufrido en 11/2021, fue incapacitada por espacio de tres días, retoma trabajo y nueva incapacidad con hospitalización. Práctica deportiva previa: Niega. Refiere vivía con esposo y las dos hijas, la mayor se caso en 03/2023. Familia compuesta por Padre y cuatro hermanos, refiere padre tuvo segundo matrimonio con dos hijas de 32 y 28 años; madre fallecida cuando la paciente tenía 14 años. Tiene 21 primos maternos y 7 paternos. Niega conocer si algún familiar tiene problemas emocionales. Durante los tiempos libres compartía con familia, viajar, salir a cine, ver películas y juegos.

**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 y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros) Características de la organización del trabajo:	Puede presentarse en cualquier trabajador y puesto de trabajo	> Trastornos psicóticos agudos y transitorios (F23) > Depresión (F32)

(Deficiencia en las formas de comunicación, la tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor ).

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)

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.

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).

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).

cualquier actividad laboral en la que exista exposición a los agentes causales y se demuestre la relación con el perjuicio a la salud.

Actividades mantenimiento del orden público y (Policías), bomberos, Editores de medios de comunicación, vigilancia privada, Vigilancia de centros Penitenciarios, atención al Usuario.

> 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)  
> 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)  
> Hipertensión arterial secundaria (I159)  
> Angina de pecho (I20) Cardiopatía isquémica (I25)  
> Infarto agudo de miocardio (I21)  
> Enfermedades cerebrovasculares (I60 -I69)  
> Encefalopatía hipertensiva (I67.4)  
> Ataque isquémico cerebral transitorio sin especificar (G45.9)  
> Úlcera gástrica (K25)  
> Úlcera duodenal (K26)  
> Úlcera péptica, de sitio no especificado (K27)  
> Úlcera gastroyeyunal (K28)

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

Jornada de trabajo: (Horarios y jornadas laborales extenuantes)

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.

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.

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.

Cualquier actividad laboral en la que exista exposición a los agentes causales y se demuestre la relación con el daño a la salud.

> Gastritis crónica especificada (K29 5)  
> Dispepsia (K30)  
> Síndrome del colon irritable con diarrea (K580)  
> Síndrome del colon sin diarrea (K58 9)  
  
> Trastornos del sueño debidos a factores no orgánicos (F51.2)  
  
> Estrés post-traumático (F43.1)

### Fundamentos de derecho:

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

“**Artículo 4º. 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”.

### **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

## **6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional**

### **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:

**Resumen del caso:** Se trata de una mujer de 51 años, de ocupación contador, en la empresa Club Farallones, desde el día 01/06/2016.

Psicología (06/12/2021): Psicología control maria margarita arciniegas 49 años . Contadora//empleada casada 2 hijas-universitarias subjetivo: "estoy más tranquila" antecedentes de enfermedad mental: hija con trastorno depresivo objetivo: apariencia adecuada actitud: colaboradora sensorio: conciencia: alerta, orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euproxia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: preocupación excesiva Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No. 7 Margarita refiere gratitud por la atención prestada lo que también ha movilizad a su familia generando la cooperación y la posibilidad de identificar estrategias procurando el bienestar de todos. La sensación

que tiene del contexto laboral es la falta de importancia por el recurso humano lo que genera un poco de desmotivación. Ha descansado bien y ha sido una posibilidad para ser cuidada y ajustar las actividades de la vida diaria. Se brinda contención y apoyo. Diagnósticos: Otros problemas de tensión física o mental relacionadas con el trabajo..." Folio 82

Psiquiatría (10/12/2021). Psiquiatría edad: 49 años se encuentra acompañada del esposo. Impresión diagnóstica psiquiátrica: 1- Episodio depresivo mayor. 2- Trastorno de ansiedad. La paciente refirió que pudo dormir mejor y se siente "un poco" más tranquila. Describió sentirse triste, desanimada, nada le entusiasma. Expreso preocupación constante por su empleo y el miedo a que el cáncer reaparezca (antecedente de cáncer de mama reciente). Describe que a veces no logra contener la angustia ni las parestesias que le dan en el cuerpo. Refirió estar de acuerdo con la hospitalización planteada en salud mental el día de ayer en urgencias. Negó síntomas psicóticos, de manía o hipomanía. Examen mental paciente alerta, se relaciona de forma adecuada con el entrevistador, colabora con la entrevista. Psicomotor: euquinetica. Afecto: triste, por momentos ansioso. Resonante. Pensamiento: discurso coherente, relevante, no presenta ideas delirantes y negó ideas suicidas en este momento. Expreso temor a anticipatorios catastróficos, ideas de minusvalía y desesperanza. Sensopercepción: negó alucinaciones. Sensorio: orientada en tiempo, lugar y persona, euproséxica, memoria conservada. Juicio de la realidad: conservado. Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado, con persistencia de ansiedad episódica que la abruma, si bien el riesgo suicida es bajo, tiene una marcada limitación funcional por sus síntomas, por lo que se indica manejo intrahospitalario. Refirió que con el esquema actual farmacológico, logró dormir y siente leve mejoría de la angustia. Persiste deprimida, Desesperanzada. Tiene antecedente de cáncer de mama, considero importante por la presencia de síntomas afectivos de la magnitud actual, debe ser estudiada con estudio de imagen cerebral para evaluar integridad de estructuras intracraneanas. Brindo psicoeducación y apoyo. Se espera la remisión a unidad de salud mental donde su aseguradora autorice. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: bajo. -manejo en USM que le indique su asegurador -escitalopram 10 mg día -clonazepam gotas 5 gotas c/ 8 horas -se solicita RMN cerebral simple. Folio 89

Psiquiatría (12/12/2021). Psiquiatría edad: 49 años se encuentra acompañada del esposo. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente. Impresión diagnóstica psiquiátrica: 1-episodio depresivo mayor. 2-trastorno de ansiedad tto: clonazepam 5 gotas c/ 8 horas, escitalopram 10mg 8am. La paciente refiere ha logrado dormir mejor. En el día sin nuevos episodios de pánico, sin embargo continua con ansiedad anticipatoria relacionada con rememoración de situaciones de estrés laboral. Examen mental paciente alerta, colaboradora, hace contacto visual, le encuentro en su habitación sentada en la cama psicomotor: movimientos adaptativos. Afecto: ansioso pensamiento: discurso coherente, relevante, adecuada producción ideoverbal, no presenta ideas delirantes y negó ideas suicidas. Continúan ideas sobrevaloradas de de minusvalía, ideas de preocupación. Lógica sensopercepción: negó alucinaciones. Sensorio: orientada en tiempo, lugar y persona, euproséxica, memoria conservada. Juicio de la realidad: conservado. Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos severos. Continúa con síntomas ansiosos que afectan su funcionalidad por lo cual ajusto dosis de escitalopram. Folio 92

Psiquiatría (15/12/2021). Psiquiatría edad: 49 años la valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por sars-cov-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente. Impresión diagnóstica psiquiátrica: 1- Episodio depresivo mayor. 2-trastorno de ansiedad tto: clonazepam 5 gotas c/ 8 horas, escitalopram 15 mg 8am. Trazodona 50mg/noche la paciente me refiere que hoy se siente en mejores condiciones, anoche pudo dormir, hoy menos ansiosa, tolera las actividades propuestas por terapia física y ocupacional. Resultado RMN cerebral 11/12/21: - estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda. Examen mental paciente que se relaciona adecuadamente, hace contacto visual psicomotor: euquinetica afecto: eutímico, fondo ansioso pensamiento: discurso coherente, relevante, adecuada producción ideoverbal, no presenta ideas delirantes y negó ideas suicidas. Lógica sensopercepción: negó alucinaciones. Sensorio: alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, euproséxica, memoria conservada. Juicio de la Realidad: conservado. Introspección en construcción prospección en construcción Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos severos. Se realiza revista del servicio en la que participa equipo multidisciplinario, psicología, psiquiatría, medicina general, enfermería, terapeutas físico y ocupacional, se considero: la paciente maneja un grado de ansiedad importante, principalmente por la situación de sobrecarga laboral. Dentro de las actividades con el equipo se continuara trabajando en estrategias para establecer nuevas rutinas, higiene de sueño, elaboración de duelos no resueltos, estrategias para manejo de crisis de ansiedad. Con el inicio de trazodona mejoro su patrón de sueño, hoy menos ansiosa por lo cual se propone disminuir dosis de clonazepam. Folio 99

Medicina general (19/12/2021): Paciente con antecedente de Ca de mama en remisión, con diagnóstico de depresión, seguimiento por psiquiatría Dr. Rincón consulta en compañía de familiar (esposo) quien me refiere que desde hace 1 semana la paciente presenta episodios de llanto fácil, ansiedad y angustia, ideas de minusvalía, el día de ayer con episodio de agitación por lo que deciden consultar niega ideas de muerte, no autoagresión. Antecedentes: Patológicos: CA de mama en remisión. EF: Aspecto General: aceptables condiciones generales y tranquila colaboradora establece diálogo durante la consulta llanto fácil constante sin ideas de muerte. Análisis y conducta: paciente de 49 años de edad con antecedente de ca de mama en remisión ahora en urgencias por cuadro de depresión, está en seguimiento por psiquiatría Dr. Rincón, no ha tenido buen control de síntomas a pesar de manejo médico, el día de ayer episodio de agitación psicomotora por lo que deciden consultar por el momento se indica observación en sala de urgencias se solicita valoración por psiquiatría se explica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. DX: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Otros trastornos de ansiedad especificados..." Folio 83

Psiquiatría (19/12/2021) Psiquiatría edad: 49 años la valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por sars-cov-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente. Impresión diagnóstica psiquiátrica: 1- Episodio depresivo mayor. 2- Trastorno de ansiedad tto: clonazepam 4 gotas c/ 8 horas, escitalopram 15 mg 8am. Trazodona 75 mg/noche en compañía de su esposo, pudo dormir, refiere se siente en mejores condiciones, síntomas depresivos controlados, disminución importante de cuadro ansioso. Su esposo la ve mejor. Resultado RMN cerebral 11/12/21: - estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda. Examen mental paciente colaboradora, la encuentro sentada en su habitación, cuida de su presentación personal, hace contacto visual, se relaciona adecuadamente psicomotor: euquinetica afecto: eutímico pensamiento: discurso coherente, relevante, adecuada producción ideoverbal, no presenta ideas delirantes y negó ideas suicidas. Niego ideas de minusvalía, tiene ideas de esperanza a futuro. Lógica sensopercepción: niego alucinaciones. Sensorio: alerta, orientada, euproséxica, memoria conservada. Juicio de la realidad: conservado. Introspección positiva prospección positiva Paciente

adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos severos que refirió se desencadenaron frente a situación de sobre carga laboral y para lo cual requirió hospitalización. Durante la hospitalización requirió manejo multidisciplinario y ajuste de medicación hasta lograr obtener estabilidad. Dado el antecedente de cancer de mama se tomo rmn cerebral simple para descartar cuadro ansioso organico, la Resonancia fue normal. Actualmente su patron de sueño mejoro, los síntomas depresivos se controlaron y los de ansiedad disminuyeron notablemente por lo cual puede continuar su proceso de recuperación de manera ambulatoria. La paciente tenia incapacidad medica hasta el día de hoy, se da prorroga a partir del 20/12/2021 por 20 días para continuar proceso de recuperación. Brindo psicoeducacion y señales de alarma, paciente y familiar refieren entender y aceptar. Riesgo de evasión: bajo. Alta médica. Folio 107

Psiquiatría (14/01/2022): Control por teleconsulta. Enfermedad actual: Psiq de enlace / urgencias causa de interconsulta: nota de urgencias 49 A. Se siente cansada y sin fuerzas. Antecedentes de ca de mama, en remisión. Síntomas: animo bajo, cansancio, mucha carga laboral, abombamiento, mareo, malestar. AP: mastectomía bilateral, bypass gastrico, colelap, OTS fractura femur derecho. Cigarrillo x 5 años. Madre ca de utero, hno ca renal, padre dm2, hta. Evaluación Psiq Urgencias 30.11.21 Vive con esposo y 2 hijas. Contadora. Trabaja en Club farallones. Jefe financiera. Refiere que desde 2019 ha solicitado ayuda dentro de la empresa. Varios casos de estres laboral. Se siente triste, aburrida, agotada, no logra descansar fin de semana, insomnio terminal, no se siente competente, rechaza al trabajo, no ideas de muerte, tiene miedo al cancer, apetito ok, subio de peso 20 kg, logró bajar despues. Recientemente tuvo mastectomía reconstrucción. Hno murió hace 1 año. AF. esposo y 2 hijas. Hija depresión. AP. Fuerte, disciplinada, ejecutiva. No sustancias. Deporte. No traumas. Madre murió cuando paciente tenía 14 años. ESF. paciente en urgencias, en camilla, en cia de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Se trata de una paciente con historia de exposición a situaciones estresantes tanto laborales como familiares, en este contexto y despues de mastectomía radical ha presentado síntomas depresivos, que sugieren un cuadro de Depresión Grave (depresión mayor). Se considera un manejo ambulatorio, con incapacidad por 20 días, cita a psicología, cita a terapia ocupacional de salud mental (Dra. Atehortua). P: Escitalopram 10 mg am diarios, iniciar media tab por 4 días, luego subir a una tableta. Clonazepam gts, 3 gts a las 8 am y a las 4 pm. Trazodona 25 mg noche.---evaluación seguimiento 14.01.2022 dx. Depresión mayor, de posible origen laboral. Mastectomía radical reciente. Sobre peso (ha bajado 25 kg desde mayo 2021) tx. Escitalopram 10 mg x 2. Clonazepam gts, 4 gts c8h, ss siguiente 3 gts cada 8 hrs. Psicoterapia por psicología dra. Duran. Incapacidad desde nov 29 2021 S: Estuvo hospitalizada en la U Betania hasta 19 de diciembre, salió sintiéndose un poco mejor. Fue vista por el Dr. Borda, en control. Duerme 4-8 horas. Refiere que sigue incapacitada. Apetito normal. Peso: 78 kg Talla: 164. Reporta pesadillas con su trabajo, recordando situaciones repetitivas, se despierta angustiada. En el día tiene recuerdos repetitivos, que trata de disipar distrayéndose. Tiene episodios de angustia y opresión en el pecho, con palpitaciones. Síntomas de evitación de los temas laborales. O: ESF. paciente en urgencias, en camilla, en cia de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Está un poco mejor, pero su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con síntomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, pend terapia ocupacional. Se incrementa escitalopram a 40 mg día. Recomendaciones y Restricciones Laborales (ingresa 24 enero 2022, validas por 90 días prorrogables) La Sr(a) Maria Margarita Arciniegas Gutierrez con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. Estrés Postraumático 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral tipificado como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará se acuerdo a evolución. 3. No está en condiciones de manejar vehículo, ni trabajar en áreas operativas donde corra riesgo por maquinaria industrial. 4. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 5. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. 6. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 7. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 8. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 9. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Finalidad Consulta: Detección de enfermedad profesional. Analisis Y Conducta: A: Está un poco mejor, pero su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con síntomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Diagnósticos: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Otros trastornos de ansiedad especificados. Otros problemas de tensión física o mental relacionadas con el trabajo. Trastorno de estrés postraumático ..." Folio 118

Psiquiatría (07/03/2022) enfermedad mental con diagnóstico de 1. Estrés postraumático 2. Depresión mayor. 3. Burnout (laboral). De

acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral de 1640 como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le causó una incapacidad de 55 días y tuvo una hospitalización por 14 días. Reingresó en enero 24 2022, siendo reubicada a una tarea para la cual no tenía competencias previas, lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en el corto plazo. Esto llevó a una consulta por urgencias con sintomatología aguda y necesidad de nueva incapacidad. Es importante anotar que es positiva la reubicación, pero se debe concertar un proceso de reentrenamiento, con un periodo de espera para presentar resultados, para evitar sobrecarga laboral. Esta en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará se acuerdo a evolución. 3. No está en condiciones de manejar vehículo, ni trabajar en áreas operativas donde corra riesgo por maquinaria industrial. 4. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 5. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. Además es muy importante el apoyo y las buenas relaciones con excompañeros y con los nuevos compañeros. 6. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 7. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del sg-sst que incluye funcionario asignado a la empresa por la arl. 8. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 9. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Hernán g. Rincón h, md, msp psiquiatra de ic/enlace - esp. G-sst rm 03487/89 lic. S-sst 0118/04-feb-21. Analisis y conducta. A: su cuadro sugiere estrés postraumático, con síntomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome toxico laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, inició terapia ocupacional de salud mental. En visita a urgencias por descompensación asociada a sobrecarga laboral, por asignación a rol para el cual no tiene competencias, se inició cambio de escitalopram a 40 mg día a venlafaxina 37.5 mg. Hoy se incrementa venlafaxina a 75 mg día. Se disminuye escitalopram a 30 mg día. Cita en 15 días. Diagnósticos: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Otros trastornos de ansiedad especificados. Trastorno de estres postraumático. Otros problemas de tension fisica o mental relacionadas con el trabajo. Folio 148

**La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca**, calificó: Trastorno de ansiedad generalizada y Trastornos depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos, como de origen: Enfermedad común.

**La apoderada de la señora María Margarita Arciniegas**, controvierte el dictamen.

#### **Resolución de la controversia:**

El proceso de calificación se inició por parte de la EPS SOS, Entidad que calificó el día 06/03/2023, los diagnósticos: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada, de origen: enfermedad común

Por controversia de la apoderada de la trabajadora **María Margarita Arciniegas**, el caso fue enviado a la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca**, quienes determinaron de origen enfermedad Común

La apoderada de la trabajadora **María Margarita Arciniegas**, controvierte nuevamente el origen de las patologías.

La Sala 1 de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez procede a la revisión del caso, aplicando el Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés laboral, del Ministerio de Trabajo, el cual es de obligatoria aplicación en los casos de determinación de origen de las patologías mentales presumiblemente derivadas de estrés laboral. Se aplica la del Protocolo versión 2014.

**En la etapa 1 del Protocolo: verificación del diagnóstico.** Se revisa el caso y se evidencia que el diagnostico calificado por la EPS en primera oportunidad es Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada y a las cuales se dirige el origen de las patologías: que al revisar la Tabla de Enfermedades laborales (decreto 1477 de 2014), estas se consideran que pueden derivarse del estrés laboral.

#### **Etapa 2: confirmar que la patología bajo estudio es una enfermedad que puede derivarse del estrés.**

El Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada, se encuentran dentro de la Tabla de enfermedades laborales vigente Decreto 1477 de 2014, y están incluidos en el Protocolo (versión 2014) así: el episodio depresivo se encuentra bajo la denominación de Episodio depresivo y otros episodios depresivos. En cuanto al Trastorno de ansiedad generalizada, también se encuentra dentro de las tabla de enfermedades laborales, Decreto 1477 de 2014 y en el Protocolo está denominado como Trastorno de Ansiedad

**Etapa 3: Evaluación de factores de riesgo psicosociales intralaborales y extraocupacionales.** valoración realizada por la Psicóloga: Diana María Acuña Moreno- Psicóloga, con proceso de evaluación realizado el 21/11/2022, Para la ponderación de condiciones de riesgo psicosocial tanto a nivel intralaboral como extralaboral, se utiliza la metodología planteada en el Protocolo para la determinación de origen de patologías derivadas del estrés (Ministerio de Trabajo 2014).

#### **VALORACIÓN DETALLADA DE FACTORES PSICOSOCIALES INTRALABORALES**



Fuente del factor de riesgo	Descripción del factor de riesgo psicosocial	Valoración frecuencia	Valoración tiempo de exposición	Valoración intensidad	Valoración total del factor de riesgo (sumatoria)
Demandas cuantitativas	Se evidencia que el área de financiera tenía una sobrecarga de trabajo, por ende la trabajadora al ser la jefe del área también siente la sobrecarga, lo anterior se confirma en las entrevistas realizadas al par y a integrantes del equipo de trabajo, también es manifestado en una encuesta de retiro de un colaborador del área financiera, la trabajadora solicito desde el 2019 una persona adicional para su equipo pero la respuesta fue negativa y por contrario en noviembre de 2021 le informan que el cuadro de caja pasa a ser una tarea adicional del tesorero por ende una responsabilidad más para la trabajadora	3	3	3	9
Demandas de carga mental	La tarea que realizaba la colaboradora exigía un importante esfuerzo de memoria, atención o concentración sobre estímulos o información detallada que provenía de diversas fuentes. La información era excesiva, detallada para realizar el trabajo, que se utilizaba de manera simultanea bajo presión de tiempo.	3	3	2	8
Exigencias de responsabilidad del cargo	La trabajadora asumía directamente la responsabilidad de los resultados de su área de trabajo; supervisaba personal, manejaba dinero o bienes de alto valor de la empresa, información confidencial seguridad o salud de otras personas; lo que exige un esfuerzo importante para mantener el control, teniendo en cuenta el impacto de estas condiciones y de los diversos factores que las determinan.	3	3	1	7
Demandas de la jornada de trabajo	La trabajadora refiere que trabajaba tiempo adicional para poder cumplir con todas sus obligaciones, en la entrevista con el par se logra evidenciar que se quedaba tiempo adicional hasta dos días o más a la semana por la cantidad de trabajo, se solicita a la persona de nómina registro de entrada y salida de la trabajadora, sin embargo, por ser personal directivo no marcan la entrada y salida al club.	2	3	3	8
Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral	La cantidad de trabajo el cual no logra cumplir en su jornada habitual, por lo cual se queda tiempo adicional de manera frecuente ha afectado la dinámica familiar de la trabajadora al tener menos tiempo para compartir con ellos.	2	2	3	7
Claridad del rol	La empresa no dio a conocer formalmente cuales eran las funciones y/o perfil del cargo de jefe financiera en el momento que la trabajadora asume ese cargo, tampoco hay una entrega formal del cargo ni evidencias de una inducción específica del cargo. En la entrevista realizada a la actual persona responsable del área financiera se evidencia que tampoco hubo un proceso de entrega formal al cargo, ni inducción específica al cargo en su ingreso en	3	3	1	7

Fuente del factor de Riesgo	Descripción del Factor de riesgo Psicosocial	Valoración Tiempo de Exposición	Valoración Intensidad	Valoración Frecuencia	Valoración total Sumatoria
Eventos vitales extraocupacionales					7

VALORACIÓN DETALLADA DE FACTORES PSICOSOCIALES EXTRALABORALES

Fuente del factor de riesgo	Descripción del factor de riesgo psicosocial	Valoración frecuencia	Valoración tiempo de exposición	Valoración intensidad	Valoración total del factor de riesgo (sumatoria)
Tiempo fuera del trabajo	La cantidad de tiempo destinado al descanso y recreación era limitada o insuficiente, pues no compartía mucho tiempo con su familia por responder a las situaciones del trabajo. La cantidad de tiempo fuera del trabajo para compartir con la familia o amigos, o para atender asuntos personales o domésticos era limitada.	2	2	3	7

Etap4: ponderación de los factores de riesgo intra y extralaborales:

	Descripción de factores laborales ocupacionales superiores a 7	Valoración	No.	Descripción factores extra laborales superiores a 7	Valoración
1	Demandas Cuantitativas	9	1	Evento Vital: Cáncer de mama	7
2	Demandas de carga mental	8	2	Tiempo fuera del trabajo	7
3	Demandas de la jornada de trabajo	7	3		
4	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	8	4		
5	Exigencias de responsabilidad del cargo	7	5		
6	Claridad del rol	7	6		
	Total	46		Total	14
	Promedio	7.6		Promedio	7

(Aportado 26/06/2024 Folio 5)

En lo que respecta a la ponderación se encuentra que los Riesgos intralaborales puntúan 7,6, en tanto que los extralaborales califican con 7,0%.

Acorde con el Protocolo :

El mayor valor de la valoración de los factores de riesgo intralaborales y extralaborales, dará el criterio de inclusión de un caso en el procedimiento de determinación de origen, así:

- Si la valoración de los factores psicosociales extralaborales es superior a la de los intralaborales, el caso se cierra y se declara como común.
- Si la valoración final de los factores psicosociales intralaborales es igual o superior a la de los extralaborales, el caso continúa en estudio para definir el presunto origen laboral o común, tomando en consideración los demás elementos de la matriz de valoración que se desarrollan en los siguientes numerales.

Teniendo en cuenta que los Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral tienen mayor peso que los Factores de Riesgo Extralaboral, se continúa con la aplicación del protocolo.

**Etap5: Evaluar otros factores de riesgo.** En esta etapa deben analizar otros factores de riesgo distinto al estrés, que están incluidos en el Protocolo para la patología estudiada.  
Para el caso del Episodio Depresivo son:

Factores de riesgo distinto al estrés, a tener en cuenta para el Episodio Depresivo
---

Factor de riesgo	Conclusión
Antecedentes heredo - familiares	<b>PRESENTE:</b> Trabajadora niega antecedentes familiares de patología mental, en la anamnesis efectuada en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, no obstante, en consulta de Psicología del día 06/12/2021, se anota "... <i>antecedentes de enfermedad mental: hija con trastorno depresivo...</i> "
Patología Mental previa	<b>AUSENTE:</b> Trabajador niega antecedente de patología mental previa. Se corrobora con la Historia Clínica
Rasgos de personalidad	<b>PRESENTE:</b> personalidad autoexigente y con pobre tolerancia a la frustración.
Eventos vitales negativos	<b>AUSENTE:</b> Se encuentra evento vital negativo. La paciente tiene antecedente de cáncer de mama, que le preocupa y lo denota con síntomas bizarros y con concepto de Psiquiatría que anota la importancia que tiene este evento vital negativo en su patología mental.

Factores de riesgo distinto al estrés, a tener en cuenta para el Trastorno de Ansiedad	
Factor de riesgo	Conclusión
Antecedentes heredo - familiares	<b>PRESENTE:</b> Trabajadora niega antecedentes familiares de patología mental, en la anamnesis efectuada en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, no obstante, en consulta de Psicología del día 06/12/2021, se anota "... <i>antecedentes de enfermedad mental: hija con trastorno depresivo...</i> "
Patología Mental previa	<b>AUSENTE.</b> No se encuentra antecedentes personales de patología Mental y del comportamiento.
Rasgos de personalidad	<b>PRESENTE:</b> personalidad autoexigente y con pobre tolerancia a la frustración.
Separado, viudo o divorciado	<b>AUSENTE:</b> Paciente convive con su pareja y le brinda apoyo.

**Etap 6. Última del Protocolo,** consiste en ponderar todos los factores de riesgo evaluados mediante la aplicación de matrices de evaluación, que para el Episodio depresivo:

Matriz para la toma de decisiones para episodio depresivo y otros episodios depresivos				
Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Antecedentes heredo - familiares	0,24	1	0,24	40,7
Patología Mental previa	0,2	0	0	0,0
Rasgos de personalidad	0,15	1	0,15	25,4
Eventos vitales negativos	0,21	0	0	0,0
F.R. Laboral	0,2	1	0,2	33,9
<b>Total</b>	1	3	0,59	100

Teniendo en cuenta que para el presente caso el Peso relativo del Factor de Riesgo Laboral es de 33,9 y el punto de corte es 58, se concluye el factor de riesgo laboral es menor al punto de corte, acorde con el Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés, versión 2014, se debe concluir que el **episodio depresivo que presenta la paciente es de origen enfermedad común.**

**Etap 6. Última del Protocolo,** consiste en ponderar todos los factores de riesgo evaluados mediante la aplicación de matrices de evaluación, que para el Trastorno de Ansiedad:

Matriz para la toma de decisiones para trastornos de ansiedad				
Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Antecedentes heredo - familiares	0,24	1	0,24	40,7
Patología Mental previa	0,23	0	0	0,0

Característica de personalidad	0,18	1	0,18	30,5
Separado, viudo o divorciado	0,18	0	0	0,0
F.R. Laboral	0,17	1	0,17	28,8
<b>Total</b>	1	3	0,59	100

Así las cosas, el peso relativo del factor de riesgo psicosocial laboral, obtenido en la matriz de toma de decisiones, para el trastorno de Ansiedad es de 28,8%, el cual es inferior al punto de corte que se ha determinado que es de 30%, por lo anterior se concluye, de acuerdo al Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés, versión 2014, **el trastorno de Ansiedad que presenta el trabajador es de origen Enfermedad Común.**

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

Diagnóstico(s):  
 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos  
 Trastorno de ansiedad generalizada  
**Origen:** Enfermedad común

AVS

### 7. Concepto final del dictamen

#### Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
F322	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos			Enfermedad común
F411	Trastorno de ansiedad generalizada			Enfermedad común

### 8. Grupo calificador



Emilio Luis Vargas Pajaro  
**Médico ponente**  
 Médico  
 1223/1994

Firmado digitalmente por  
 EMILIO LUIS VARGAS PAJARO




Edgar Humberto Velandia Bacca  
 Médico  
 118060/1992

Firmado digitalmente por  
 EDGAR HUMBERTO  
 VELANDIA BACCA



Ruth Bibiana Niño Rocha  
 Terapeuta Ocupacional  
 RM 20.956.831 /RESOLUCIÓN No.  
 19437 de 10/07/2024

Firmado digitalmente por  
 RUTH BIBIANA NIÑO ROCHA

 <b>JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ</b>	<b>ACTA EJECUTORIA</b>	<b>TIPO DOCUMENTO</b>	
		<b>FORMATO</b>	
		<b>FECHA: 15/03/2023</b>	<b>Vrs 1.3</b>
		<b>FO-UNT-03</b>	

**Bogotá, D.C., 19/07/2024**

**Iván Alexander Ribon Castillo**, actuando en mi condición de Abogado(a) de la SALA 1, en virtud de designación efectuada por el Ministerio del Trabajo mediante Resolución No. 02052 del 16 de junio de 2022 De Abogado(A) De La Sala me permito realizar las siguientes manifestaciones:

En virtud del Numeral 11 Capítulo II de la Resolución 2050 del 2022 se expide la presente constancia ejecutoria, la cual será remitida a las partes interesadas:

El dictamen JN202415224 proferido en el caso del(la) señor(a) MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ identificado(a) CC: 66855863 emitido el día 17/07/2024 en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se encuentra en firme, acorde a lo establecido en el literal b del artículo 2.2.5.1.43 del Decreto 1072 del 2015.

*“Artículo 2.2.5.1.43. Firmeza de los dictámenes. Los dictámenes adquieren firmeza cuando:*

- 1. Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;*
- 2. Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente capítulo;*
- 3. Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.”*

No siendo otro el motivo de esta comunicación me suscribo.

Atentamente,



**Iván Alexander Ribon Castillo**  
**Sala de Decisión 1**

Proyectado por: Martha Judith Venegas Vargas