

Santiago de Cali, 16 de junio de 2021

Señor.  
YOFRED MARTINEZ PALACIOS  
CC 16782952  
yofredmartinez@gmail.com  
Santiago de Cali

17/06/2021, 2:28 p. m.  
Comfenalco Valle:  
Correspondencia Enviada:  
Radicado: 20210107042

CL 62022

Asunto: Respuesta RAD EXT: 202116100850491, RAD INT: ECE202100952

Respetado Sr. Martínez, reciba un cordial y atento saludo.

De conformidad al oficio del asunto, por traslado por competencia de Derecho de Petición, tramitado al interior Ministerio de Salud y Protección Social mediante rads. 202142300945892 y 202142300945182., en la que se solicita a nuestra EPS,

## **I. SU SOLICITUD**

### PETICIONES:

Por medio de la presente solicito a ustedes urgentemente que se notifique al fondo de pensiones COLPENSIONES el concepto de rehabilitación favorable de Yofred Martinez Palacios, ya que la entidad promotora de salud no ha notificado a esta administradora dicho concepto. Motivo por el cual no he podido recibir el pago de mis incapacidades

## **II. NUESTRA RESPUESTA.**

Comfenalco Valle Delagente EPS trabaja día a día para brindar un mejor servicio a sus usuarios, buscando satisfacer sus necesidades y ofreciéndoles el mejor servicio de atención en salud.

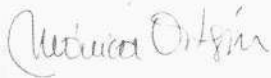
Frente a su petición, nos permitimos informar respetuosamente que Comfenalco Valle EPS remitió el Concepto de Rehabilitación a Colpensiones desde el 27 de

marzo de 2020, sin embargo, teniendo en cuenta su solicitud y la respuesta emitida por la AFP ante su requerimiento, el 16 de junio de 2021 se realiza un reenvío de dicho concepto a Colpensiones relacionando en oficio fecha, medio y dirección electrónica al que fue enviado inicialmente y se aportó los documentos soporte incluido el Concepto de rehabilitación favorable.

Adjuntamos Oficio mediante el cual se reenvía concepto de rehabilitación, soportes y constancia de envío a correo electrónico.

Con lo anterior damos repuesta a su solicitud y continuamos en disposición responder cualquier otra duda que se suscite al respecto.

Cordialmente,



**MONICA LILIANA ORTEGON BEDOYA**  
Coordinadora Servicio al Cliente EPS

Copia: MARIA DEICY MOLANO. Asesora Dirección Nacional de Atención y Trámite de Quejas, Defensoría.  
marmolano@defensoria.gov.co

Anexos:

Proyectó: Joana Canencio R. Profesional de la Norma

**NOTA CONFIDENCIAL:** \*Si sus datos personales están incluidos en este mensaje y desea conocer el tratamiento, finalidad y canales establecidos por COMFENALCO VALLE EPS para ejercer sus derechos como Titular conforme la normativa vigente, puede consultar la Política de Tratamiento de la Información que para el efecto hemos dispuesto en nuestra página web [www.comfencovalle.com.co](http://www.comfencovalle.com.co) <<http://www.comfencovalle.com.co>>.\* La información contenida en este comunicado y en cualquier archivo o documento adjunto al mismo, es confidencial. Está dirigida exclusivamente para el uso privado del destinatario y no debe ser difundida ni utilizada por otra persona. Si usted, por error recibe esta comunicación, por favor notifique inmediatamente al remitente por esta misma vía y destruya la comunicación original y sus adjuntos. COMFENALCO VALLE EPS no garantiza la transmisión de mensajes electrónicos en forma segura y libre de errores debido a que la información puede ser interceptada, manipulada, dañada, perdida, destruida, pueda llegar tarde, incompleta o conteniendo virus. COMFENALCO VALLE EPS, no es responsable por cualquier error u omisión en el contenido de este mensaje, que pueda surgir como resultado de la transmisión de este mensaje electrónico. La información no relacionada con las actividades de COMFENALCO VALLE EPS, no es suministrada ni aprobada por la empresa. Las opiniones expresadas en este mensaje son responsabilidad exclusiva de quien las emite y no necesariamente reflejan la posición institucional de COMFENALCO VALLE EPS ni comprometen su responsabilidad. Los empleados y usuarios del sistema de mensaje electrónico están expresamente advertidos de no crear ni enviar enunciados difamatorios; no deben infringir ni efectuar ninguna violación a los derechos de autor y otras disposiciones legales a través de comunicaciones y mensaje electrónico. Cualquier comunicado de esta naturaleza es contrario a la voluntad y la política de COMFENALCO VALLE EPS.



|                                                                                   |                               |  |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--|-------------|
|  | FOR-MEL-002                   |  | Hoja 1 de 2 |
|                                                                                   | CERTIFICADO DE REHABILITACION |  | VERSIÓN 0   |

## CONCEPTO DE REHABILITACION INTEGRAL

|                         |     |                          |     |     |           |  |              |
|-------------------------|-----|--------------------------|-----|-----|-----------|--|--------------|
| <b>1. DATOS BÁSICOS</b> |     |                          |     |     |           |  |              |
| Nombres y Apellidos:    |     | YOFRED MARTINEZ PALACIOS |     |     |           |  |              |
| Tipo:                   | CC: | X                        | CE: |     | PA:       |  | Otro (cual): |
| N° Identificación:      |     | 16782952                 |     |     |           |  |              |
| Dirección y Ciudad:     |     |                          |     |     |           |  |              |
| Teléfono(s):            |     | 3122039793               |     |     |           |  |              |
| AFP:                    |     | Colpensiones             |     | ARL | colpatria |  |              |

|                                                                                                   |                                                                        |        |           |        |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|--------|------------------------------|
| <b>2. DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S) Registre el (los) diagnóstico(s) definitivo(s) y el origen</b> |                                                                        |        |           |        |                              |
| 1.                                                                                                | Episodio depresivo grave sin síntomas sicóticos                        | Fecha: | 3/02/2020 | Origen | Común según Dec.129 5 Art 12 |
| 2.                                                                                                | Trastorno de ansiedad generalizada                                     | Fecha: | 3/02/2020 | Origen | Común según Dec.129 5 Art 12 |
| 3.                                                                                                | Trastorno de inicio y mantenimiento del sueño                          | Fecha: | 3/02/2020 | Origen | Común según Dec.129 5 Art 12 |
| 4.                                                                                                | Otros problemas de tensión física o mental relacionados con el trabajo | Fecha: | 3/02/2020 | Origen | Común según Dec.129 5 Art 12 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                         |    |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|----|----------------------------------|
| <b>3. RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL, TRATAMIENTOS Y COMPLICACIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                         |    |                                  |
| <p><b>PRESENTADAS</b> Basado en las Valoraciones Médicas, registros de Historia Clínica y reportes de paraclínicos, indique el resumen de la evolución, tratamientos y las complicaciones presentadas.</p> <p>Paciente que se encuentra en tratamiento por psiquiatría regresa a consulta acompañado por su esposa, refiere que ha estado un poquito mejor con el medicamento he estado mas tranquilo, pero cuando realiza alguna actividad se aumenta la ansiedad y el desespero, se realiza ajuste de medicación y se da incapacidad medica por 30 días.</p> |                         |                                         |    |                                  |
| <b>4. POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO, PROCEDIMIENTOS O REHABILITACION ADICIONALES A LOS YA REALIZADOS</b> Describa las posibilidades terapéuticas adicionales a las ya realizadas y señale las posibilidades de recuperación o rehabilitación de las mismas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                                         |    |                                  |
| DESCRIBA EL TRATAMIENTO, PROCEDIMIENTO O REHABILITACIÓN PENDIENTE POR REALIZAR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         | SE ESPERA REHABILITACIÓN O RECUPERACIÓN |    | TIEMPO ESTIMADO PARA CULMINACIÓN |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         | SI                                      | NO |                                  |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Control con psiquiatría | X                                       |    |                                  |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                                         |    |                                  |

SECUELAS ANATOMICAS Y/O FUNCIONALES y PRONOSTICO CLINICO DE LAS MISMAS (Bueno, Regular  
Malo

5. PRONÓSTICO CLINICO DEL CASO: A Corto (< 1 año) Y mediano (>1año) plazo:

6. CONCEPTO DE REHABILITACION INTEGRAL: Acorde al estado actual del paciente, evolución, tratamiento y la historia natural de la enfermedad, favor indique:

· FAVORABLE: Para aquellos casos en que existe expectativa de recuperar la condición de salud del paciente en un plazo determinado.

· NO FAVORABLE: En caso que no exista expectativa alguna de mejorar la condición de salud del paciente.

FAVORABLE: X

NO FAVORABLE:

OBSERVACIONES:

7. ORIGEN: Diligencie y justifique el origen para el concepto de rehabilitación

JUSTIFICACION

COMUN

X

LABORAL

DATOS DE DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACION:

CIUDAD:

Cali

DÍA:

19

MES:

3

AÑO:

2020

8. DATOS DEL MÉDICO QUE DILIGENCIA:

Nombre del Médico: Ana María Pérez Pérez

Registro Médico N°: 752/2001

Lic de S. O.

067/2018

Ana María Pérez Pérez  
Médico Esp. Seguridad  
y Salud en el Trabajo  
RM: 91752 / 01 LSO: 067 / 2018

FIRMA Y SELLO

## **Merly Rodriguez Rioja**

---

**De:** Microsoft Outlook  
**Para:** juntaregional@colpensiones.gov.co  
**Enviado el:** viernes, 27 de marzo de 2020 10:49 a. m.  
**Asunto:** Retransmitido: CRH YOFRED MARTINEZ PALACIOS CC 16782952 EPS COMFENALCO

**Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:**

[juntaregional@colpensiones.gov.co](mailto:juntaregional@colpensiones.gov.co) ([juntaregional@colpensiones.gov.co](mailto:juntaregional@colpensiones.gov.co))

Asunto: CRH YOFRED MARTINEZ PALACIOS CC 16782952 EPS COMFENALCO



Santiago de Cali, Marzo 20 del 2020

No. caso: 213160

Doctora  
PIEDAD CECILIA CARDONA PEREZ  
Director de Oficina  
COLPENSIONES  
Carrera 5 9-25 Centro  
Santiago de Cali

CL62035

Referencia: Remisión Concepto de Rehabilitación Integral Favorable  
YOFRED MARTINEZ PALACIOS CC 16782952

Apreciados señores, reciban un cordial y atento saludo de COMFENALCO VALLE EPS.

Por medio del presente y atendiendo lo dispuesto en la normatividad vigente, en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, remitimos a ustedes el caso del afiliado citado en la referencia, quien presenta incapacidades prolongadas por 105 días, de origen general; concepto favorable de rehabilitación, de manera que su entidad realice el reconocimiento de las incapacidades posteriores al día 180 de prórroga continua (si se presentaran).

Por lo anterior remitimos en físico el Concepto de Rehabilitación integral Favorable e histórico de incapacidades.

Agradecemos el envío de notificación o comunicados a través del punto de atención integral PAI, ubicado en la Calle 5 6-63 Torre C primer Piso, indicando el número de radicado correspondiente.

Cordialmente,

*[Handwritten signature]*

COORDINACION PRESTACIONES  
ECONOMICAS Y MEDICINA LABORAL

jnm

Copia:

| DESTINATARIO                                                | RADICADO | RECIBIDO    |
|-------------------------------------------------------------|----------|-------------|
| Afiliado: Yofred Martínez<br>Palacios                       |          | Guía: _____ |
| Empresa: Banco Colpatría<br>Red Multibanca Colpatría S<br>A |          | Guía: _____ |
| ARL: Colpatría                                              |          | Guía: _____ |

Santiago de Cali, Junio 16 del 2021

Doctora  
PIEDAD CECILIA CARDONA PEREZ  
Director de Oficina  
COLPENSIONES  
Carrera 5 9-25 Centro  
Santiago de Cali

16/06/2021, 3:25 p. m.  
Comfenalco Valle:  
Correspondencia Enviada:  
Radicado: 20210106512

CL62035

Asunto: Envío de Concepto de Rehabilitación  
YOFRED MARTINEZ PALACIOS CC 16782952

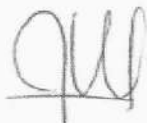
Comfenalco Valle trabaja día a día para brindar un mejor servicio a sus usuarios, buscando satisfacer sus necesidades y ofreciéndoles el mejor servicio de atención en salud. De acuerdo con la comunicación recibida, en la cual informan que el primer Concepto de Rehabilitación no ha sido remitido por la EPS, se informa:

El día 19/03/2020 Comfenalco Valle emite primer Concepto de Rehabilitación Favorable, remitido el día 27/03/2020 y recibido por ustedes el 27/03/2020.

Adjuntamos Copia del Concepto de Rehabilitación, carta de Remisión y soportes del envío al correo [juntaregional@colpensiones.gov.co](mailto:juntaregional@colpensiones.gov.co).

Gracias

Atentamente,



COORDINACION PRESTACIONES  
ECONOMICAS Y MEDICINA LABORAL  
jnm



Anexo histórico de incapacidad continua.

NOMBRE: YOFRED MARTINEZ PALACIOS

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: 16782952

| Numero Documento | Tipo Incapacidad | Fecha Inicio | Fecha Fin | Es Prorroga | Días Incapacidad | Días Acumulados |
|------------------|------------------|--------------|-----------|-------------|------------------|-----------------|
| 16782952         | EG               | 20200203     | 20200303  | S           | 30               | 105             |
| 16782952         | EG               | 20200103     | 20200202  | S           | 31               | 75              |
| 16782952         | EG               | 20191227     | 20200102  | S           | 7                | 44              |
| 16782952         | EG               | 20191210     | 20191226  | S           | 17               | 37              |
| 16782952         | EG               | 20191125     | 20191209  | S           | 15               | 20              |
| 16782952         | EG               | 20191030     | 20191103  | N           | 5                | 5               |

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a) el 20/03/2020

Bogotá D.C., 25 de mayo de 2021

BZ2021\_5915654-1220286

**YOFRED MARTINEZ PALACIOS**

Carrera 12 D # 58 – 33 Barrio La Base  
yofredmartinez@gmail.com  
Cali, Valle Del Cauca

**Referencia:** Radicado No. 2021\_5910899 del 24 de mayo de 2021  
**Ciudadano:** YOFRED MARTINEZ PALACIOS  
**Identificación:** Cédula de ciudadanía 16782952  
**Tipo de Trámite:** Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias - PQRS



Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES. En respuesta a su petición en la que manifiesta “(...) *Manifiesto mi inconformidad en la respuesta al radicado 2021\_4287938, en la que me indican que la EPS Comfenalco Valle, no allego el concepto de rehabilitación me dirigí ante ellos y por escrito... (...)*”; nos permitimos dar respuesta sobre el particular bajo los siguientes términos:

El responsable de efectuar el reconocimiento de las incapacidades médicas de ORIGEN COMUN, varía de acuerdo a los días de incapacidad causados, así:

| Periodo             | Entidad Obligada   | Fuente Normativa                                                                 |
|---------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Día 3 a 180         | EPS                | Artículo 1º del Decreto 2943 de 2013                                             |
| Día 181 hasta 540   | Fondo de Pensiones | Artículo 1º del Decreto 2943 de 2013<br>Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 |
| Día 541 en adelante | EPS                | Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y Decreto 1333 de 2018                        |

**FUNDAMENTOS LEGALES**

El artículo 142 del Decreto 019 de 2012 señala:

*“...Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad*

1 de 3



Continuación Respuesta Radicado No. 2021\_5910899 del 24 de mayo de 2021

*Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional (sic) de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.*

*Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después del ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto...*" subrayado y negrita fuera de texto

**Decreto 1333 de 2018**, dispone:

**"Artículo 2.2.3.3.1. Reconocimiento y pago de incapacidades superiores a 540 días, Las EPS y demás EOC reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades derivadas de enfermedad general de origen común superiores a 540 días en los siguientes casos:**

- 1. Cuando exista concepto favorable de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar en tratamiento médico.*
- 2. Cuando el paciente no haya tenido recuperación durante el curso de la enfermedad o lesión que originó la incapacidad por enfermedad general de origen común, habiéndose seguido con los protocolos y guías de atención y las recomendaciones del médico tratante.*
- 3. Cuando por enfermedades concomitantes se hayan presentado nuevas situaciones que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente.*

*De presentar el afiliado cualquiera de las situaciones antes previstas, la EPS deberá reiniciar el pago de la prestación económica a partir del día quinientos cuarenta y uno (541)." subrayado y negrita fuera de texto.*

Así las cosas, la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones está a cargo del pago de incapacidades de origen común, hasta un máximo de 360 días calendario, adicionales a los primeros ciento ochenta 180 días reconocidos por su Entidad Promotora de Salud (EPS), siempre y cuando se cuente con Concepto Favorable de Rehabilitación y se cumplan los demás requisitos establecidos para ello. **Las incapacidades generadas a partir del día 541 estarán a cargo de las Entidades Promotoras de Salud.**

Una vez validado su expediente administrativo se pudo establecer que a la fecha no se evidencia que la EPS Comfenalco Valle, haya remitido el concepto de rehabilitación del señor Yofred Martínez

2 de 3



Continuación Respuesta Radicado No. 2021\_5910899 del 24 de mayo de 2021

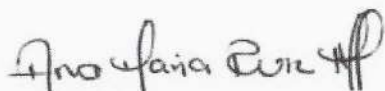
Palacios, En consecuencia, de conformidad con las normas previamente señaladas en su caso NO sería procedente el estudio del reconocimiento y pago de las incapacidades posteriores al día 180 y hasta el día 540 que sean de origen común, hasta tanto no sea remitido el concepto de rehabilitación por parte de su EPS en uno de nuestros puntos de atención Colpensiones (PAC).

En razón a lo anteriormente expuesto, se le informa que con el presente oficio se le está dando una respuesta clara y de fondo, respecto de la solicitud por usted radicada.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Atentamente,



**COMFENALCO VALLE DELAGENTE EPS**  
**NIT 890.303.093-5**

**CERTIFICA QUE**

El (la) usuario (a) YOFRED MARTINEZ PALACIOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 16782952, se encuentra afiliado en calidad de usuario cotizante a COMFENALCO VALLE DELAGENTE EPS, por el aportante empresa o trabajador independiente BANCO COLPATRIA RED MULTIBANCA COLPATRIA S A, bajo el NIT 860034594. Actualmente tiene radicado para gestión los siguientes certificados médicos de Incapacidad Temporal; la EPS ha realizado reconocimiento de certificado médico y validación de derecho a reembolso de prestación económica en los siguientes términos:

| Numero Incapacidad | Fecha Inicio | Fecha Fin | Días Incapacidad | Días Acumulados |
|--------------------|--------------|-----------|------------------|-----------------|
| 55663567           | 20210513     | 20210526  | 14               | 554             |
| 55663566           | 20210427     | 20210512  | 16               | 540             |
| 55657270           | 20210328     | 20210426  | 30               | 524             |
| 55653438           | 20210226     | 20210327  | 30               | 494             |
| 55650568           | 20210127     | 20210225  | 30               | 464             |
| 55647500           | 20201228     | 20210126  | 30               | 434             |
| 55649204           | 20201128     | 20201227  | 30               | 404             |
| 55653716           | 20201029     | 20201127  | 30               | 374             |
| 55635999           | 20200929     | 20201028  | 30               | 344             |
| 55632857           | 20200830     | 20200928  | 30               | 314             |
| 55632856           | 20200731     | 20200829  | 30               | 284             |
| 55632855           | 20200701     | 20200730  | 30               | 254             |
| 55628793           | 20200601     | 20200630  | 30               | 224             |
| 55628810           | 20200502     | 20200531  | 30               | 194             |
| 55628808           | 20200403     | 20200501  | 29               | 164             |
| 55625242           | 20200304     | 20200402  | 30               | 135             |
| 55618200           | 20200203     | 20200303  | 30               | 105             |
| 55618196           | 20200103     | 20200202  | 31               | 75              |
| 55613011           | 20191227     | 20200102  | 7                | 44              |
| 55613009           | 20191210     | 20191226  | 17               | 37              |
| 55611987           | 20191125     | 20191209  | 15               | 20              |
| 55632220           | 20191105     | 20191119  | 15               | 17              |
| 55632219           | 20191028     | 20191029  | 2                | 2               |

**NOTA 1:** Hasta junio 26 de 2018 la continuidad y prórroga de la incapacidad temporal, no está definida por el Código diagnóstico; condición que cambia a partir de junio 27 de 2018, cuando se especificó que sea por el mismo o diferente Código Diagnóstico CIE10, según normas y resaltados:

**DECRETO 770 DE ABRIL 30 DE 1975. ARTICULO 9.** *"c) Cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero equivalente a las dos terceras (2/3) partes de su salario de base, subsidio que, lo mismo que las prestaciones señaladas en el ordinal a), se reconocerá por el término de 180 días continuos o discontinuos siempre que la interrupción no exceda de 30 días".*

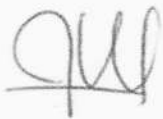
**DECRETO 1333 DE 27 DE JUNIO DE 2018. Decreto 780 de 2016. Artículo 2.2.3.2.3.** *"Prórroga de la incapacidad. Existe prórroga de la incapacidad derivada de enfermedad general de origen común, cuando se expide una incapacidad con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de diferente código CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), siempre y cuando entre una y otra, no haya interrupción mayor a 30 días calendario".*

**NOTA 2:** Por aplicación del decreto 019 de 2012, artículo 142, Comfenalco Valle delagente realizo al aportante (Empresa o trabajador independiente), reembolso de prestación económica hasta la Fecha 03/03/2020, fecha en la que acumula 105 días de incapacidad temporal.

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), el 23/06/2021.

Información sujeta a cambios según evolución del evento o del caso, cualquier aclaración con gusto será atendida en email [solicitudeseeps@epscomfenalcovalle.com.co](mailto:solicitudeseeps@epscomfenalcovalle.com.co)

Cordialmente,



COORDINACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y MEDICINA LABORAL  
COMFENALCO VALLE EPS  
Elaboró: JNM



CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHsClxFo

Pag: 1 de 2

Fecha: 21/02/22

G.etaeo: 12

\*16782952\*

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16782952 -- YOFRED MARTINEZ PALACIOS**

**Empresa:** MEDICINA LABORAL CONVENIO

**Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1

**No. His. Cli.** 1004889

**Fecha Nacimiento:** 16/10/1970 **Edad actual :** 51 AÑOS

**Sexo:** Masculino

**Grupo Sanguíneo:**

**Estado Civil:** Casado(a)

**Teléfono:** 4431310

**Dirección:**

CRA 12 D 58 33 3122039793

**Barrio:** ALTO DEL ROSARIO

**Departamento:**

VALLE DEL CAUCA

**Municipio:** CALI (Santiago De Cali)

**Ocupacion:**

Dirigentes de organizaciones que presentan un

**Etnia:** Ninguno de los anteriores

**Grupo Etnico:**

**Atención Especial:** POBLACIÓN RURAL MIGRATORIA

**Nivel Educativo:** No Definido

**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

**Discapacidad:** Ninguna

|                          |           |                                  |                             |                         |                    |
|--------------------------|-----------|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------|
| <b>SEDE DE ATENCIÓN:</b> |           | 039                              | COMFENALCO MEDICINA LABORAL | <b>Edad :</b> 51 AÑOS   |                    |
| <b>FOLIO</b>             | <b>20</b> | <b>FECHA 21/02/2022 09:06:19</b> |                             | <b>TIPO DE ATENCIÓN</b> | <b>AMBULATORIO</b> |

**MOTIVO DE CONSULTA**

SEGUIMIENTO ICP

**ENFERMEDAD ACTUAL**

DIRECCION: CARRERA 7T #69-54 APTO 204C B/ CEIBAS – CALI

TELEFONO: 3165349661 - 3422813

CORREO ELECTRONICO: yofredmartinez@gmail.com

AFP: COLPENSIONES ARL: AXA- COLPATRIA

EMPRESA: BANCO COLPATRIA RED MULTIBANCA COLPATRIA S A

CARGO: SUPERVISOR OPERATIVO

PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD, DX: EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS, TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, TRASTORNO DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO. PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS 11/DIC/2020 REPORTAN DETERIORO COGNITIVO LEVE MULTIDOMINIO. EN CONTROLES POR PSIQUIATRIA CLINICA FVL DESDE 2019. MANEJO FARMACOLOGICO: DULOXETINA, QUETIAPINA, LEVOMEPRIMAZINA, CARBAMAZEPINA, TOPIRAMATO.

SE REALIZA TELECONSULTA, SE HABLA CON ESPOSA (CAROLINA PRIETO). TUVO CONTROL POR SIQUIATRIA EL 10/02/2022, CONSIDERA QUE EL PACIENTE SIGUE MUY DISCAPACITADO, SUSPENDE MEMANTINA Y CARBAMAZEPINA POR FALTA DE RESPUESTA, INICIA MIRTAZAPINA.

SE REALIZÓ CALIFICACION DE PCL Y ORIGEN POR EPS EL 11/02/2022 , # DICTAMEN: 320093, PCL DE 51%, FE:06/12/2021, ORIGEN LABORAL.

**ANÁLISIS**

PACIENTE A QUIEN EPS LE CALIFICÓ PCL 51% , ORIGEN: LABORAL. ARL FUE NOTIFICADA HACE 4 DIAS Y AUN NO SE HA PRONUCIADO. SE EMITE CERTIFICADO DE INVALIDEZ. SE LE EXPLICA QUE SU DERECHO A PENSION DE INVALIDEZ COMIENZA A PARTIR DE LA FECHA DE ESTRUCTURACION. SE LE EXPLICA A LA ESPOSA QUE EN CASO DE DESACUERDO POR PARTE DE ARL, EL EXPEDIENTE SERA REMITIDO A LA JUNTA REGIONAL PARA DIRIMIR DESACUERDO, SE DA ORIENTACION AL RESPECTO. CONTROL EN 3 MESES PARA SEGUIMIENTO DE CASO. CONTINUAR CONTROLES POR PSIQUIATRIA.

**PLAN Y MANEJO**

-  
Evolución realizada por: ANA MARIA PEREZ PEREZ-Fecha: 21/02/22 09:27:29

|                    |      |                                                         |                  |
|--------------------|------|---------------------------------------------------------|------------------|
| <b>DIAGNÓSTICO</b> | F322 | EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS        | Tipo PRINCIPAL   |
| <b>DIAGNÓSTICO</b> | F411 | TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA                      | Tipo RELACIONADO |
| <b>DIAGNÓSTICO</b> | F438 | OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE                        | Tipo RELACIONADO |
| <b>DIAGNÓSTICO</b> | R418 | OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNO | Tipo RELACIONADO |
| <b>DIAGNÓSTICO</b> | Y96X | AFECCION RELACIONADA CON EL TRABAJO                     | Tipo RELACIONADO |

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHsClxFo

Pag: 2 de 2

Fecha: 21/02/22

G.etaero: 12

\*16782952\*

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16782952 -- YOFRED MARTINEZ PALACIOS**

**Empresa:** MEDICINA LABORAL CONVENIO

**Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1

**No. His. Cli.** 1004889

**Fecha Nacimiento:** 16/10/1970 **Edad actual :** 51 AÑOS

**Sexo:** Masculino

**Grupo Sanguíneo:**

**Estado Civil:** Casado(a)

**Teléfono:** 4431310

**Dirección:** CRA 12 D 58 33 3122039793

**Barrio:** ALTO DEL ROSARIO

**Departamento:** VALLE DEL CAUCA

**Municipio:** CALI (Santiago De Cali)

**Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un

**Etnia:** Ninguno de los anteriores

**Grupo Etnico:**

**Nivel Educativo:** No Definido

**Atención Especial:** POBLACIÓN RURAL MIGRATORIA

**Discapacidad:** Ninguna

**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR



ANA MARIA PEREZ PEREZ

Reg. LSO 067/2018

MEDICINA DEL TRABAJO



## TEST DE PERSONALIDAD Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota MMPI 2

**NOMBRE COMPLETO:** Yofred Martínez Palacios  
**DOCUMENTO:** 16782952  
**FECHA DE LA PRUEBA:** 11 de Diciembre 2020  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 16 de Octubre 1970  
**EDAD:** 50 años  
**ESCOLARIDAD:** Bachillerato Completo  
**OCUPACIÓN:** Incapacidad Laboral desde octubre 2019.  
**LATERALIDAD:** Zurdo  
**ACOMPAÑAMIENTO:** Carolina Prieto (Esposa)  
**REMITIDO POR:** Dra. Bárbara Perea (médico laboral)

### ENFERMEDAD ACTUAL

Origen y Procedencia Cali. Casados desde hace 17 años, Padre de 2 hijos (12 y 5 años). Incapacidad Laboral desde octubre 2019. Trabaja como director operativo de una sucursal (ascendió de puestos laborales en el banco desde hace 21 años por buen desempeño).

Paciente con cuadro clínico desde octubre 2019 presentó síntomas depresivos y ansiosos. Previo a este cuadro presentaba 3 años de dolores osteomusculares, cansancio extremo, fatiga muscular.

Cambios cognitivos desde hace menos de un año fallas mnésicas de corto plazo, perseveraciones, fallas en memoria de trabajo, baja fluidez verbal, fallas disejecutivas.

Tiene síntomas disautonomicos frecuentes como palpitaciones, sudoración profusa, diarrea crónica.

Independencia: actividades complejas instrumentales complejas dependientes de la esposa influenciadas por cuadro cognitivo.

Sueño: Insomnio de mantenimiento. Apetito: con hiporexia.

Afecto: Irritabilidad, aislamiento social, logopenia, hipo espontaneidad, labilidad emocional y llanto fácil, estado de ánimo ansioso todo el tiempo. Múltiples crisis pánico.

### ANTECEDENTES PERSONALES

**Patológicos:** Trastorno Mixto Depresión y Ansiedad desde hace el 27 de octubre de 2019. (Hospitalizado en Fundación Betania desde el 2 de enero de 2020 hasta 22 de enero).

**Quirúrgicos:** Varicocele, Artroscopia.

**Medicamentos:** Duloxetine 60 mg 1 cada 12 hrs, Haloperidol 1 gota cada 8 hrs, Imipramina 3 noche, Quetiapina 25 mg 12.5 am y 37.5 mg noche. Levomeprazina gotas 4 gotas, 4 gotas y 4 a 12 gotas en la noche según necesidad.

**Tóxicos:** Negativos.

**Alérgicos:** Piroxicam y a los AINES.

**Familiares:** Negativos.

### OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO

Paciente bien presentado, modula todo el tiempo gran angustia, mueve permanentemente sus miembros inferiores, también estereotipias con las manos, se da auto instrucciones y su velocidad de procesamiento y ejecución durante la prueba es notoriamente lenta.



| ESCALAS                               | P.Directas | P.D.+ K | P.Típicas |
|---------------------------------------|------------|---------|-----------|
| ? (Interrogantes)                     | 1          | 1       | Válido    |
| L (Mentira)                           | 5          | 5       | 51        |
| F (Incoherencia)                      | 14         | 14      | 61        |
| K (Corrección)                        | 9          | 9       | 37        |
| Hs (Hipocondría)                      | 26         | 31      | 86        |
| D (Depresión)                         | 32         | 32      | 70        |
| Hy (Histeria de conversión)           | 34         | 34      | 74        |
| Pd (Desviación psicopática)           | 23         | 27      | 56        |
| Mfv (Masculinidad)                    | 22         | 22      | 42        |
| Pa (Paranoia)                         | 16         | 16      | 64        |
| Pt (Psicastenia)                      | 34         | 43      | 72        |
| Sc (Esquizofrenia)                    | 44         | 53      | 79        |
| Ma (Hipomanía)                        | 21         | 23      | 57        |
| Si(Introversión social)               | 43         | 43      | 68        |
| ANX (Ansiedad)                        | 19         | 19      | 73        |
| FRS (Miedos)                          | 9          | 9       | 59        |
| OBS (Obsesividad)                     | 10         | 10      | 61        |
| DEP (Depresión)                       | 22         | 22      | 76        |
| HEA (Preocupaciones por la salud)     | 27         | 27      | 88        |
| BIJ (Pensamiento estafalarío)         | 7          | 7       | 60        |
| ANG (Hostilidad)                      | 15         | 15      | 75        |
| CYN (Cinismo)                         | 13         | 13      | 54        |
| ASP (Conductas antisociales)          | 9          | 9       | 0         |
| TPA (Comportamiento tipo A)           | 16         | 16      | 70        |
| LSE (Baja autoestima)                 | 7          | 7       | 50        |
| SOD (Malestar social)                 | 15         | 15      | 66        |
| FAM (Problemas familiares)            | 3          | 3       | 43        |
| WRK (Interferencia laboral)           | 21         | 21      | 69        |
| TRT(Indicadores negativos de tratam.) | 11         | 11      | 57        |

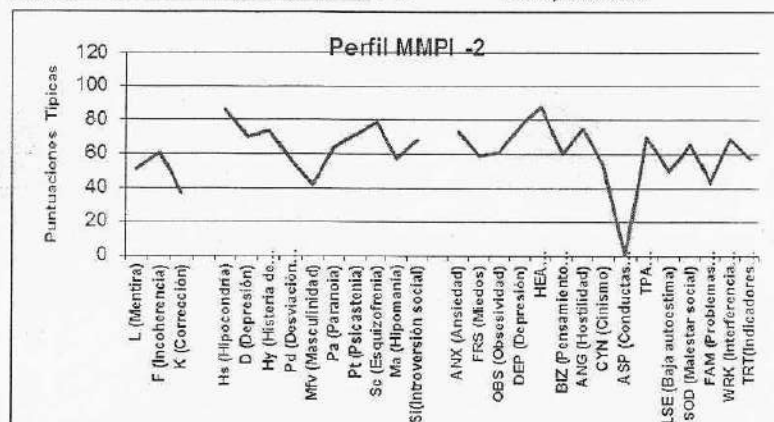
#### SUBESCALAS de Harry - Lingoes

| DEPRESIÓN                                              | P. Directas |
|--------------------------------------------------------|-------------|
| D1: Depresión subjetiva                                | 24          |
| D2: Retardo Psicomotor                                 | 8           |
| D3: Problemas Físicos                                  | 6           |
| D4: Inhibición mental.                                 | 13          |
| D5: Rumiación                                          | 8           |
| HISTERIA                                               |             |
| Hy1: Negación de la ansiedad social                    | 2           |
| Hy2: Necesidad de afecto                               | 3           |
| Hy3: Lásitud-enfermedad                                | 14          |
| Hy4: Quejas somáticas.                                 | 15          |
| Hy5: Inhibición de la agresión                         | 0           |
| DESVIACIÓN PSICOPÁTICA                                 |             |
| Pd1: Discordia familiar                                | 1           |
| Pd2: Problemas con las figuras de autoridad            | 2           |
| Pd3: Imperturbabilidad Social                          | 1           |
| Pd4: Alienación social                                 | 9           |
| Pd5: Autoalienación                                    | 9           |
| PARANOIA                                               |             |
| Pa1: Ideas persecutorias                               | 5           |
| Pa2: Hiperestesia                                      | 3           |
| Pa3: Ingenuidad                                        | 5           |
| ESQUIZOFRENIA                                          |             |
| Sc1: Alienación social                                 | 7           |
| Sc2: Alienación emocional                              | 5           |
| Sc3: Ausencia de control del yo, cognitivo             | 8           |
| Sc4: Ausencia del control del yo, conativo             | 10          |
| Sc5: Ausencia del control del yo, inhibición defectual | 8           |

Indicis:

F-K

No hay simulación



Sc6: Experiencias sensoriales bizarras.

14

#### HIPOMANIA

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Ma1: Amoralidad          | 1 |
| Ma2: Hipercesia          | 6 |
| Ma3: Imperturbabilidad   | 1 |
| Ma4: Hipertrofia del yo. | 5 |

#### SUBESCALAS de Ben-Porath, Hosteler, Butcher y Graham (1989)

##### INTROVERSIÓN SOCIAL

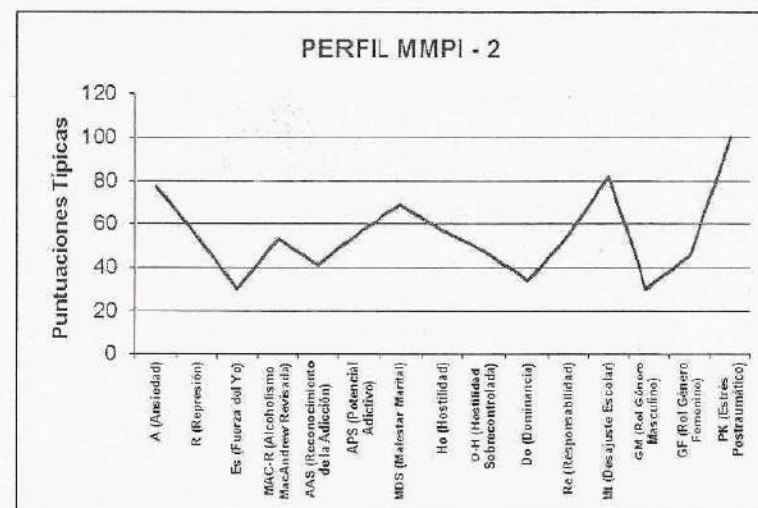
|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| Si1: Timidez/Autoconciencia                   | 8  |
| Si2: Evitación Social.                        | 7  |
| Si3: Autoalienación/ alienación de los otros. | 10 |

**Escalas  
Suplementarias**

|                                        | P.Directas | P.Típicas |
|----------------------------------------|------------|-----------|
| A (Ansiedad)                           | 29         | 77        |
| R (Represión)                          | 17         | 54        |
| Es (Fuerza del Yo)                     | 14         | 30        |
| MAC-R (Alcoholismo MacAndrew Revisada) | 22         | 53        |
| AAS (Reconocimiento de la Adicción)    | 1          | 41        |
| APS (Potencial Adictivo)               | 26         | 57        |
| MDS (Malestar Marital)                 | 7          | 69        |
| Ho (Hostilidad)                        | 24         | 57        |
| O-H (Hostilidad Sobrecontrolada)       | 12         | 48        |
| Do (Dominancia)                        | 12         | 34        |
| Re (Responsabilidad)                   | 22         | 55        |
| Mt (Desajuste Escolar)                 | 32         | 82        |
| GM (Rol Género Masculino)              | 27         | 30        |
| GF (Rol Género Femenino)               | 26         | 46        |
| PK (Estrés Postraumático)              | 38         | 100       |

**Otras escalas de  
validez**

|                                                |    |     |
|------------------------------------------------|----|-----|
| VRIN (Variable de inconsistencia de respuesta) | 13 | 80  |
| TRIN (Verdadera inconsistencia de respuesta)   | 10 | 57V |
| Fb (Incoherencia 2ª parte)                     | 11 | 87  |
| F(p) (Incoherencia - Psicopatología)           | 4  | 70  |
| S (Autoconcepto superlativo)                   | 21 | 45  |





## INTERPRETACIÓN

### Escalas de Validación:

|   |                                                                                |
|---|--------------------------------------------------------------------------------|
| L |                                                                                |
| F | Puntuación dentro de la media.                                                 |
| K | Puntuaciones en la media.                                                      |
|   | Simulación. Exageración de sus propios desajustes. Contesta a todo como falso. |

### Valoración Clínica:

#### Escalas de Validación:

|   |                                                               |
|---|---------------------------------------------------------------|
| L |                                                               |
| F | Conforme con su propia imagen.                                |
| K | Problemas en un área particular (trabajo, salud, sexo, etc.). |
|   | Confuso. Autocrítico. Conformista. Introverso. Suspicaz.      |

### Escalas Clínicas

#### Básicas:

|    |                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hs |                                                                                                                                                                            |
| D  | Relacionado con problemas somáticos graves. Ilusiones esquizoideas, extrañas ilusiones corporales o somáticas. Constreñido, inmovilizado por múltiples síntomas y quejas.  |
| Hy | Depresión moderada. Insatisfecho con la vida. Preocupado, ausencia de energía. Quejas somáticas, problemas de sueño. Reservado. Falta de confianza en sí mismo. Disfórico. |
| Pd | Síntomas somáticos. Trastornos del sueño. Negativismo. Inmadurez. Exigente. Sugestionable.                                                                                 |
|    | Puntuaciones medias. Sincero, confiado. Responsable, persistente                                                                                                           |

Mf

Puntuaciones medias. Práctico. Acomodaticio. Realista. Convencional

Pa

Predisposición paranoide. Excesivamente sensible. Suspica. Airado, resentido. Reservado

Pt

Ansiedad, moderada depresión. Pesadillas en los sueños. Falta de seguridad en sí mismo. Culpabilidad. Perfeccionista. Indeciso. No se siente aceptado por los demás

Sc

Ma

Puntuaciones medias. Sociable y amistoso. Responsable. Realista. Entusiasta. Equilibrado

Si

Introverso, reservado, tímido. Depresivo. Ausencia de seguridad en sí mismo. Ausencia de intereses. Sumiso. Formal. Responsable en el trabajo.

Se sugiere estricta correlación por parte de Médico Psiquiatra tratante.

Se descarta Trastorno Simulador, cuadro clínico depresivo ansioso con repercusión neurocognitiva. Rasgos de personalidad a correlacionar.

Lina María Morera Aponte  
Médica Especialista en Rehabilitación  
Neuropsicológica  
UNICEN  
R.M. 760028-06

**LINA MARÍA MORERA APONTE**  
**Médica RM 760028-06**  
**Espec. En Neuropsicología Clínica y Rehabilitación Neuropsicológica**  
**UNILIBRE/CES**

## INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA



**NOMBRE COMPLETO:** Yofred Martínez Palacios

**DOCUMENTO:** 16782952

**FECHA DE LA PRUEBA:** 11 de Diciembre 2020

**FECHA DE NACIMIENTO:** 16 de Octubre 1970

**EDAD:** 50 años

**ESCOLARIDAD:** Bachillerato Completo

**OCCUPACIÓN:** Incapacidad Laboral desde octubre 2019.

**LATERALIDAD:** Zurdo

**ACOMPANAMIENTO:** Carolina Prieto (Esposa)

**REMITIDO POR:** Dra. Bárbara Perea (médico laboral)

### MOTIVO DE CONSULTA

Definir Perfil Neuropsicológico

### ENFERMEDAD ACTUAL

Origen y Procedencia Cali. Casados desde hace 17 años. Padre de 2 hijos (12 y 5 años). Incapacidad Laboral desde octubre 2019. Trabaja como director operativo de una sucursal (ascendió de puestos laborales en el banco desde hace 21 años por buen desempeño).

Paciente con cuadro clínico desde octubre 2019 presentó síntomas depresivos y ansiosos. Previo a este cuadro presentaba 3 años de dolores osteomusculares, cansancio extremo, fatiga muscular.

Cambios cognitivos desde hace menos de un año fallas mnésicas de corto plazo, perseveraciones, fallas en memoria de trabajo, baja fluidez verbal, fallas disjunctivas.

Tiene síntomas disautonomicos frecuentes como palpitaciones, sudoración profusa, diarrea crónica.

Independencia: actividades complejas instrumentales complejas dependientes de la esposa influenciadas por cuadro cognitivo.

Sueño: Insomnio de mantenimiento.

Apetito: con hiporexia.

Afecto: irritabilidad, aislamiento social, logopenia, hipo espontaneidad, labilidad emocional y llanto fácil, estado de ánimo ansioso todo el tiempo. Múltiples crisis pánico.

### ANTECEDENTES PERSONALES

**Patológicos:** Trastorno Mixto Depresión y Ansiedad desde hace el 27 de octubre de 2019. (Hospitalizado en Fundación Betania desde el 2 de enero de 2020 hasta 22 de enero).

**Quirúrgicos:** Varicocele, Artroscopia.

**Medicamentos:** Duloxetine 60 mg 1 cada 12 hrs, Haloperidol 1 gota cada 8 hrs, Imipramina 3 noche, Quetiapina 25 mg 12.5 am y 37.5 mg noche. Levomeprazina gotas 4 gotas y 4 a 12 gotas en la noche según necesidad.

**Tóxicos:** Negativos.

**Alérgicos:** Piroxicam y a los AINES.

**Familiares:** Negativos.

### OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO

Paciente bien presentado, modula todo el tiempo gran angustia, mueve permanentemente sus miembros inferiores, también estereotipias con las manos, se da auto instrucciones y su velocidad de procesamiento y ejecución durante la prueba es notoriamente lenta.

## FUNCIONES CEREBRALES SUPERIORES

### ATENCIÓN

| EJECUCIÓN CONTINUA AUDITIVA | PUNTAJE | NORMAL    |
|-----------------------------|---------|-----------|
| Aciertos                    | 15      | 15.21     |
| Omisiones                   | 1       |           |
| Comisiones                  | 0       |           |
| EJECUCIÓN CONTINUA VISUAL   |         |           |
| Aciertos                    | 13/16   | 15.21     |
| Omisiones                   | 0       |           |
| Comisiones                  | 3       |           |
| TMT A                       |         |           |
| Aciertos                    | 24/24   | 24        |
| Errores                     | 0       |           |
| Tiempo en segundos          | 98"     |           |
| Control Mental - WECHSLER   |         |           |
| SPAN CURVA VERBAL           | 5       | 9         |
| SPAN CURVA VISUAL NO MOTRIZ | 3       | 5.65±1.09 |
| DÍGITOS                     | 5       | 5.65±1.09 |
| Progresión                  | 8       | 8.75±1.33 |
| Regresión                   | 4       | 5.8       |
| TACHADO DE CUADROS          | 4       | 4         |
| Correctas                   | 24      | 47        |
| Omisiones                   | 23      |           |
| Comisiones                  | 0       |           |
| Tiempo                      | 180"    |           |

### MEMORIA

| MEMORIA VISUAL DEL TPVNM | PUNTAJE    | NORMAL     |
|--------------------------|------------|------------|
| Puntaje                  | 8/8        | 8          |
| WECHSLER MEMORY          |            |            |
| Información              |            |            |
| Orientación              | 5/6        | 5.25±1.21  |
| Memoria lógica           | 4/5        | 4.95±0.21  |
| Pares asociados          | 6/23       | 13.09±4.35 |
| FIGURA DE REY            | 10/21      | 14.90±3.59 |
| Puntaje                  | 7/36       | 12.29      |
| Tiempo                   | 130"       |            |
| CURVA DE MEMORIA VERBAL  |            |            |
| Volumen inicial          | 3          | 5.65±1.09  |
| Volumen máximo           | 8          | 10         |
| Número de ensayos        | 10         | 6.20±2.65  |
| Índice organizacional    | 0.15       | 0.9±0.1    |
| Evocación diferida 3'    | 5          | 8.64±1.17  |
| Evocación diferida 20'   | 5          | 8.64±1.17  |
| Intrusiones              | 0          | 0          |
| Tipo de curva            | Fluctuante | Ascendente |
| Reconocimiento           | 5          | 0          |
| Falsos reconocimientos   | 3          |            |
| CURVA DE MEMORIA VISUAL  |            |            |
| Volumen inicial          | 5          | 5.65±1.09  |
| Volumen máximo           | 7          | 10         |
| Número de ensayos        | 10         | 6.20±2.65  |
| Índice organizacional    | 0.25       | 0.9±0.1    |
| Evocación diferida 3'    | 6          | 8.64±1.17  |
| Evocación diferida 20'   | 0          | 8.64±1.17  |
| Intrusiones              | Labios     | 0          |
| Tipo de curva            | Ascendente | Ascendente |
| Reconocimiento           | 0          | 0          |
| Falsos reconocimientos   | 9          |            |



### PRAXIAS

| FIGURA DE REY COPIA       | PUNTAJE       | NORMAL        |
|---------------------------|---------------|---------------|
| Puntaje                   | 28/36         | 34.2          |
| Tiempo en segundos        | 540"          |               |
| Tipo de construcción      | Sobre Armazón | Sobre Armazón |
| <b>PRAXIAS CORPORALES</b> |               |               |
| Orolinguofaciales         | 81            | 90            |
| Ideacionales              | 50            | 50            |
| Ideomotoras               | 30            | 30            |

### GNOSIAS

| TPVNM                 | PUNTUACIÓN   |
|-----------------------|--------------|
| Discriminación visual | 3/3          |
| Figura fondo          | 5/8          |
| Orientación espacial  | 6/6          |
| Memoria visual        | 8/8          |
| Conclusión visual     | 10/11        |
| <b>TOTAL</b>          | <b>32/36</b> |

### LENGUAJE

| TOKEN TEST                         | PUNTAJE | NORMAL |
|------------------------------------|---------|--------|
| Puntaje                            | 31.5/36 | 34.62  |
| <b>FLUIDEZ SEMÁNTICA</b>           |         |        |
| <i>Animales</i>                    | 10      | 16.10  |
| <i>Frutas</i>                      | 9       | 16.10  |
| Pérdida de Categoría               | 0       | 0      |
| Perseveraciones                    | 1       | 0      |
| <i>Total</i>                       | 19      | 32.20  |
| <b>TEST DENOMINACIÓN DE BOSTON</b> |         |        |
| Puntaje                            | 42/60   | 54.40  |
| Clave Semántica                    | 2       |        |
| Clave Fonética                     | 10      |        |
| Incorrectas                        | 6       |        |

### FUNCIÓN EJECUTIVA

| TSCW - WISCONSIN                      | PUNTAJE | NORMAL      |
|---------------------------------------|---------|-------------|
| Aciertos                              | 28      |             |
| Errores                               | 37      | 7.26-23.50  |
| Categorías                            | 1       | 4.83-6.69   |
| Errores no perseverativos             | 9       | 3.79-14.09  |
| Errores perseverativos                | 18      | 2.11-10.77  |
| Porcentaje de perseveración           | 28%     | 3.15-11.23  |
| Intento completar primera categoría   | 30      |             |
| Porcentaje respuesta nivel conceptual | 42 %    | 61.40-82.2  |
| Fallas para mantener el principio     | 3       | 0.21 – 1.09 |
| Total ensayos                         | 64      | ****        |
| <b>TMT B</b>                          |         |             |
| Aciertos                              | 20/24   | 24          |
| Errores                               | 23      |             |
| Tiempo en segundos                    | 101"    |             |
| <b>FLUIDEZ FONOLÓGICA</b>             |         |             |
| F                                     | 7       | 13.36       |
| A                                     | 5       | 13.36       |
| S                                     | 8       | 13.36       |
| Pérdida de Categoría                  | 0       | 0           |

|                                                     |  |    |    |
|-----------------------------------------------------|--|----|----|
| Perseveraciones                                     |  | 1  | 0  |
| <b>INECO FRONTAL SCREENING (IFS)</b>                |  |    |    |
| Series Motoras                                      |  | 0  | 3  |
| Instrucciones Conflictivas                          |  | 0  | 3  |
| Go-No-Go (Control Inhibitorio)                      |  | 2  | 3  |
| Dígitos Atrás                                       |  | 1  | 6  |
| Memoria de Trabajo Verbal                           |  | 0  | 2  |
| Working Memory Espacial                             |  | 2  | 4  |
| Capacidad de Abstracción-Interpretación de Refranes |  | 3  | 3  |
| Hayling Test-Control Inhibitorio Verbal             |  | 2  | 6  |
| Total                                               |  | 10 | 30 |

#### ESCALAS FUNCIONALES

| ESCALA DE MEMORIA                          | PUNTAJE |
|--------------------------------------------|---------|
| QP                                         | 31/45   |
| YESAVAGE                                   | 8/15    |
| BARTHEL                                    | 50/50   |
| FAST                                       | 3/16    |
| EDG                                        | 4/7     |
| KATZ                                       | 0/6     |
| LAWTON                                     | 8/30    |
| INVENTARIO DE COMPORTAMIENTO FRONTAL (ICF) | 43/72   |

#### CONCLUSIONES

Paciente de 50 años de edad con perfil neuropsicológico, cuyas características principales son:

##### A nivel Cognitivo

##### ATENCIÓN

Autocontrol eficiente ya que logra superponer la atención voluntaria sobre la involuntaria. Si bien el paciente filtra estímulos irrelevantes del medio, se aprecian signos de distractibilidad de índole afectivo y emocional (modula angustia, sudoración profusa, movimiento constante...) por lo tanto los niveles atencionales no son estables (atención sostenida). En tareas de búsqueda y detección visual falla en selectividad. En tareas de atención alternada la velocidad de ejecución es muy lenta. Limitado rastreo visual en función del tiempo.

##### MEMORIA

Para la nueva información el volumen de registro está disminuido. No realiza auto chequeo, desorganiza datos entregados, sin establecer una directriz para memorizar información verbal y visual. *No genera estrategias eficientes de almacenamiento lo cual obedece más a una falla disecutiva que mnésica, genera adecuado porcentaje de retención de I.P.* La tasa de aprendizaje está por debajo de lo esperado para su edad, disminuyendo la productividad para nuevos aprendizajes. La codificación y evocación de la información verbal comprometida. La evocación espontánea diferida esta disminuida, incrementa levemente con las puntuaciones al leer texto de reconocimiento. En memoria visual mejora el almacenamiento con mejor recuperación de la información. Déficit en memoria operativa.

##### PRAXIAS

En cuanto a lo gráfico, sus trazos son coordinados y le permiten alcanzar la representación gráfica en sus diseños; en la copia de la figura de Rey NO alcanza adecuada puntuación, por la velocidad en la construcción duro 9-10 minutos y no logró realizarla en su totalidad. Praxias corporales sin compromiso relevante.

##### GNOSIAS

Adecuado reconocimiento a través de sus modalidades sensoriales. No dificultades analizar patrones perceptuales complejos.

##### LENGUAJE

No hay compromiso de lenguaje oral espontaneo. La repetición no presenta compromiso. Adecuado rendimiento en denominación. La comprensión y ejecución de consignas simples, dobles y complejas está preservada, con algunas fallas detectadas pero de tipo atencional. En tareas de fluidez verbal (fonológica y semántica) la producción está por debajo de los percentiles esperados (búsqueda auto dirigida de la información - producción y velocidad en torno a categoría).



### **FUNCIÓN EJECUTIVA**

Déficit en memoria operativa. Velocidad de procesamiento muy comprometida. Alteraciones Severas en rigidez cognitiva, Déficit moderado en la capacidad de generar hipótesis , planear acciones y tomar decisiones para conseguir un objetivo , de focalizar la atención en ello, de analizar los resultados y cambiar de táctica si es preciso, y se entretiene con estímulos irrelevantes.  
En la ejecución de una tarea se complejiza lo que hace que no logre la emisión de juicios prácticos.

### **A nivel Funcional**

Independiente de actividades básicas de la vida diaria y dependiente en actividades instrumentales complejas.

### **A nivel Emocional-Comportamental**

Síntomas De Conducta Frontal tales como Apatía, Pérdida de la espontaneidad, Indiferencia, Inflexibilidad, Concretismo, Negligencia Personal, Desorganización, Inatención, Pérdida del reconocimiento de la enfermedad, Logopenia, Apraxia verbal, Perseveración, Irritabilidad, Inquietud, Agresividad, Hipooralidad,

## **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

Deterioro cognitivo Leve Multidominio

\*\*\*Perfil neuropsicológico obedece a Trastorno Mixto de Depresión y Ansiedad, el cual ha permanecido agudo durante todo este año con poco control de sintomatología. Paciente con gran compromiso disecutivo el cual influye en los demás dominios cognitivos. Mismo déficit severo disecutivo, con repercusión progresiva en la independencia cotidiana.

## **RECOMENDACIONES**

- Valoración con resultado de Pruebas Neuropsicológicas por médica Laboral.
- Valoración con resultado de Pruebas Neuropsicológicas por médico Psiquiatra.
- Valoración, manejo y seguimiento por Nutrición.
- Terapia Ocupacional para Terapia Cognitiva.
- Terapia Psicológica.
- Ejercicio Físico diario por 45 minutos.
- Socialización en familia y con amigos, además de eventos de interés sociocultural y deportivo, pasada la Pandemia por Covid 19.
- Alimentación Saludable (prescindir de azúcar y productos manufacturados, ultra procesados o que contengan harinas refinadas). Dieta alta en Omega 3.
- Dormir 8 horas diarias.

Lina María Morera Aponte  
Médica Especialista en Rehabilitación  
Neuropsicológica  
RUC 760028-06

**LINA MARÍA MORERA APONTE**  
**Médica RM 760028-06**  
**Espec. En Neuropsicología Clínica y Rehabilitación Neuropsicológica**  
**UNILIBRE/CES**