

Santiago de Cali, Febrero 17 del 2021

Señores
 ARL COLPATRIA
 Calle 22N 5BN - 94
 Santiago de Cali

CASO N° 320093

17/02/2022, 1:23 p. m.

Comfenalco Valle:

Correspondencia Enviada:

Radicado: 20220032152

CL62035

Asunto: Notificación de la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL).

CASO: YOFRED MARTINEZ PALACIOS CC 16782952

Una vez revisados los soportes clínicos, para-clínicos, conceptos médicos, ocupacionales e información laboral; la Dependencia Técnica de Medicina del Trabajo de Comfenalco Valle EPS, determina que (su origen es laboral) y la PCL es de 51.0%, con Fecha de Estructuración 06/12/2021 por los eventos de salud:

CIE-10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN
F322	Episodio Depresivo Grave Sin Síntomas Psicóticos	Laboral
F411	Trastorno De Ansiedad Generalizada	Laboral
F067	Trastorno Cognoscitivo Leve	Laboral
F438	Otras Reacciones Al Estrés Grave	Laboral

T I T U L O I	30.0%
T I T U L O I I	21.0%

VALOR FINAL DE LA PCL	51.0%
-----------------------	--------------

Ajustados al Artículo 30 del Decreto 1352 del 2013 (sub-rogado por el Artículo 2.2.5.1.28 del Decreto 1072 del 2015); adjuntamos a la copia dirigida a la Administradora Competente (ARL COLPATRIA) 5 folios útiles.

Para dar cumplimiento a los mencionados Decretos (Parágrafo 4 del Artículo 31 y Numeral 4 del Artículo 33) (Parágrafo 4 del Artículo 2.2.5.1.29 y Numeral 4 del Artículo 2.2.5.1.31) y al Artículo 142 del Decreto Ley 19 del 2012; en caso de no estar de acuerdo con la calificación, el interesado notificado deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, para que el caso sea remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por o con cargo a la ARL o AFP respectivamente, según el origen definido en primera oportunidad.

En su defecto el Dictamen se considerará en firme para efectos del Parágrafo 3 del Artículo 5 de la Ley 1562 del 2012 y del Artículo 136 de la Resolución 5592 del 2015.

Tipo de Documento – Anexos	Del Folio N°	Al folio N°
Dictamen de la EPS	1	5

Agradecemos el envío de su respuesta a través del correo electrónica gestionp@epscomfenalcovalle.com.co

Anexo: Dictamen de calificación de pérdida de la capacidad y origen.

Cordialmente,



COORDINACION DEPENDENCIA TECNICA
PRESTACIONES ECONOMICAS Y MEDICINA LABORAL

Jnm

Copia:

DESTINATARIO	RADICADO	RECIBIDO
Afiliado: Yofred Martinez Palacios	17/02/2022, 1:23 p. m. Comfenalco Valle Correspondencia Enviada Radicado: 20220032162	Guía: _____
Empresa: Banco Colpatría Red Multibanca Colpatría S A	17/02/2022, 1:23 p. m. Comfenalco Valle Correspondencia Enviada Radicado: 20220032172	Guía: _____
AFP: Colpensiones	17/02/2022, 1:23 p. m. Comfenalco Valle Correspondencia Enviada Radicado: 20220032182	Guía: _____

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014



1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha de dictamen:	dd 11	mm 2	aaaa 2022	Número de dictamen:	320093
Motivo de solicitud:	Incapacidad continua prolongada mayor a 540 días				
Solicitante:	Primera Oportunidad:	<input checked="" type="checkbox"/>		Primera Instancia:	Segunda Instancia:
	EPS	<input checked="" type="checkbox"/>	AFP	<input type="checkbox"/>	ARL
	Afiliado	<input type="checkbox"/>	Pensionado	<input type="checkbox"/>	Otro
Nombre solicitante	YOFRED MARTINEZ PALACIOS			NIT/Doc Id:	
Dirección Solicitante:	CARRERA 7T #69-54 APTO 204C B/ CEIBAS – CALI			Teléfonos	3165349661 - 3422813
Correo Electrónico:	yofredmartinez@gmail.com				

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre:	COMFENALCO EPS	Nit: 901160610	email:	
Dirección:	Carrera 8 # 6 -27		Teléfono:	8862727
				Ciudad Cali

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado Cotizante:	<input checked="" type="checkbox"/>					Beneficiario:	
Apellido(s):	MARTINEZ PALACIOS					Nombre(s):	YOFRED
Documento de identificación:	NIU	RC	TI	CC	CE	No:	16782952
				<input checked="" type="checkbox"/>			
Fecha de nacimiento:	aaaa	mm	dd			Edad	51 Años
	1970	10	16				3 Meses
ETAPAS DEL CICLO VITAL:			Bebes y niños menores de 3 años:		Niños y adolescentes:		
			Población en Edad Económicamente activa <input checked="" type="checkbox"/>		Adultos mayores:		
ESCOLARIDAD:	Analfabeta			Preescolar:			Básica: <input checked="" type="checkbox"/>
	Media:			Universitaria			Otros:
	Tecnológica					Post Grados	
Dirección:	CARRERA 7T #69-54 APTO 204C B/ CEIBAS – CALI			Teléfono(s):	3165349661 - 3422813		Ciudad CALI
ESTADO CIVIL:	Soltero:			Casado:	<input checked="" type="checkbox"/>		Unión Libre:
	Separado:			Viudo:			Otros:
En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Cotizante:					Teléfono(s)		Ciudad:
Nombre y Apellidos:						Doc. Identidad:	
En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:					Teléfono(s)		Ciudad:
Nombre y Apellidos						Doc. Identidad:	
AFILIACION AL SISS:							
Régimen en Salud:	Contributivo:	<input checked="" type="checkbox"/>		Subsidiado:			No afiliado:
Administradoras:	EPS:	COMFENALCO		AFP:	COLPENSIONES		ARL: AXA COLPATRIA
	Email:			Email:			Email:

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Nombre de la Empresa:	BANCO COLPATRIA RED MULTIBANCA COLPATRIA S A						
NIT/CC	NIT	860034594	Clase:		Código CIUO:		
Nombre Actividad Económica:							
Nombre del Trabajo/empleo:	SUPERVISOR OPERATIVO			Ocupación:			
	Dependiente:	<input checked="" type="checkbox"/>		Independiente:			No aplica

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO- (Descripción)

Paciente de 51 años de edad, lateralidad: ambidiestro, Escolaridad: Bachiller, Estado civil: Casado. Hijos: 2. Labora en entidad bancaria: Banco Colpatria desde 2001, previamente 3 años por empresa temporal. Cargo: Supervisor Operativo. Se encuentra incapacitado desde el 28/10/2019. Sin antecedentes patológicos de importancia, ni antecedente familiar de patología mental. Refiere cuadro clínico que inicia aproximadamente en 2018, consistente en síntomas depresivos, insomnio, ansiedad, los cuales relaciona con su actividad laboral como supervisor operativo. Estuvo hospitalizado aproximadamente 20 días en enero/2020 por crisis de ansiedad y depresión con intento suicida. Se encuentra en seguimiento por psiquiatría desde octubre de 2019 con diagnósticos: trastorno depresivo grave, trastorno de ansiedad, otras reacciones al estrés grave, y afección relacionada con el trabajo. Ha sido manejado con múltiples medicamentos, terapia por psicología, terapia ocupacional, con pobre respuesta a manejos instaurados, cursa con deterioro cognitivo leve multidominio (pruebas neuropsicológicas 11/12/2020), actualmente recibe manejo farmacológico con duloxetina, quetiapina, levomepromazina, topiramato, memantina. Fue valorado y estudiado por especialista en neurología quien descarta patología neurología, con resonancia magnética cerebral reportada como normal, estudios de tamizaje metabólico normal, punción lumbar normal. Tiene test de personalidad que descarta trastorno simulatorio. Actualmente con persistencia de síntomas depresivos y ansiosos, aislamiento, alteración del sueño, se aísla,

VALORACIONES:

Medicina General, 29/10/2019: Paciente de 49 años de edad, masculino quien consulta el día hoy porque ha presentado trastorno del sueño desde hace 2 semanas, desde hace 4 días presenta síntomas depresivos y ansiosos que empeoran desde hace 2 meses con tristeza angustia episodios de llanto idea minusvalía desesperanza apatía - fue valorado el día de ayer por psiquiatría por Colsanitas quien indica inicio alprazolam gotas, el día de hoy consulta por que los síntomas empeoran niega ideas suicidas razón por la cual consulta. Plan: se le remite con psiquiatría por urgencias

Psiquiatría, 06/04/2020: "...Cuadro clínico que ha tenido reactivación de síntomas ansiosos por la situación actual de confinamiento y los temores por la infección por coronavirus que se suman a la condición de base que venía apenas respondiendo al tratamiento.... Se mantiene la medicación por que había logrado mejoría sintomática y se considera ya en dosis apropiada.recomendaciones....control en 15 días..."

Psiquiatría, 05/05/2020: "Paciente que continua estando en tratamiento por psiquiatría con historia de trastorno depresivo, trastorno de ansiedad generalizado y sobrecarga laboral percibida. Regresa a consulta de control acompañado de su esposa (Carolina), manifiesta que "él está teniendo muchísima ansiedad", "está sudando muchísimo", "no para", "y los movimientos se le han empeorado. El paciente comenta que "con el confinamiento me he empeorado mucho".....sin ideación delirante, no ideas de muerte o suicidio... caso clínico que continua empeorando a pesar del manejo farmacológico establecido por lo que es necesario replantear el tratamiento. Se sugiere cambio de lorazepam por bromazepam... además inicio propranolol... aumento duloxetina y quetiapina... control en 15 días"

Medicina Laboral, 26/05/2020: Refiere desde hace aproximadamente 11 meses comienza a presentar síntomas depresivos, insomnio, ansiedad, los cuales relaciona con actividad laboral. Estuvo hospitalizado aproximadamente 20 días en enero/2020 por crisis de ansiedad y depresión con intento suicida. Refiere que hace aproximadamente 3 años presentó cuadro de ansiedad y depresión pero no consultó. Se encuentra en controles por psiquiatría desde oct/2019. Actualmente refiere sentirse ansioso, muy depresivo, tiene pendiente cita con psiquiatría el 29/05/2020.

Psicología, 06/04/2020: "...Nivel de escolaridad: bachiller, Ocupación: empleado bancario. Religión: católico. Estado civil: casado. No hijos: 2 hijas (13 y 5 años). Características vivienda: propia. Estructura familiar: el paciente vive con su esposa con quien lleva 17 años de relación y con sus 2 hijas. La esposa labora en un taller de modistería familiar y el señor trabaja en un banco, pero se encuentra incapacitado desde octubre del año pasado. El señor es quien se encarga del sostenimiento del hogar. Respecto a su familia extensa, el paciente cuenta con ambos padres y 3 hermanos quienes viven en Cali, tiene una relación muy unida con todos, se visitan de forma frecuente y se comunican mucho telefónicamente. Cuidador primario: su esposa es su cuidadora exclusiva, la señora se llama Carolina Prieto. Paciente llega a la consulta con adecuada presentación personal, lenguaje coherente y acorde a la situación, conciencia conservada, pensamiento abstracto con buenos niveles de reflexión y abstracción, ubicado en tiempo y espacio; no se observan alteraciones cognitivas evidentes al momento de la consulta. El paciente refiere que hace más o menos 3 años atrás estaba laborando en una sucursal de su banco cuando empezó a sentir mucho dolor en sus piernas, espalda, cabeza pero él en ese momento no le presto mucha atención, consiguió una cita para realizarse acupuntura y le envió medicamentos naturistas porque el paciente creyó que eran espasmos y estrés. Nuevamente a mitad del 2019 le dio otra crisis de dolor en todo su cuerpo, tensión, sus manos se le adormecían y sus articulaciones las sentía muy adoloridas, pero dado que el señor salía de vacaciones por esos días decidió esperar para descansar, pero asegura que cuando regreso nuevamente a su trabajo, llevaba 2 semanas laborando de nuevo y recuerda que estando en su oficina le dio una crisis donde sentía una desesperación terrible, se fue al baño a llorar, no podía parar y se sentía con muchos nervios, así que fue donde su gerente a decirle que se iba a retirar de su trabajo pero ella lo tranquilizó y le sugirió ir donde un psiquiatra. El paciente se sentía tan mal que decidió pedir una cita al día siguiente al médico donde recibió el apoyo y lo enviaron a psiquiatría, lo incapacitaron a partir de ese día y estuvo asistiendo a hospital día con su ips durante 20 sesiones, pero después de eso tuvo nuevamente una crisis de ansiedad pues llevaba varios días sin dormir porque se sentía muy preocupado por su trabajo, por su familia, por las condiciones económicas y finalmente, termino presentando pensamientos de autogresión y muerte y por ello, debió ser hospitalizado en clínica psiquiátrica donde estuvo 20 días. Al salir de dicha hospitalización continuo en seguimiento con psiquiatría y psicología, pero asegura que continua presentando de forma frecuente sus crisis de ansiedad, de llanto incontrolable, dolores de cabeza y no quiere salir de la habitación ni comer. Reconoce que tiene algunos días que se siente un poco mejor y sale, interactúa con su familia pero tiene otros días en que se siente muy mal y regresan sus pensamientos de muerte, su depresión y sus pensamientos anticipatorios....."

Psiquiatría, 26/06/2020: "Cuadro clínico que ha sido de muy difícil manejo, con respuesta irregular y en ocasiones paradójica a la medicación, se hace necesario seguir planteando opciones terapéuticas para tratar de controlar los síntomas activos. Se solicitan niveles de vitamina B12 y cuadro hemático de control...debe continuar la misma medicación actual, se sugiere suspender propranolol y bromazepam.... La severidad de los síntomas no le permiten retomar actividad laboral por lo que se prorrogó incapacidad médica por 30 días a partir del 1 de julio del presente año...cita control en 1 mes."

Psiquiatría, 30/09/2020: "Paciente que permanece en tratamiento por psiquiatría con historia de trastorno depresivo, trastorno de ansiedad generalizada y sobrecarga laboral percibida. Ha sido valorado en dos oportunidades medicina laboral vía telefónica. Tuvo manejo intrahospitalario en unidad de salud mental en una oportunidad.... El caso ha sido de muy difícil manejo, requiriendo múltiples abordajes farmacológicos para apenas lograr control sintomático parcial... Sigue con gran monto de ansiedad flotante, marcada inquietud motora, no logra dejar quietas las piernas en toda la consulta... Ef: ...Actividad motora aumentada por inquietud... Afecto de fondo ansioso mal modulado, lenguaje de tono medio, pensamiento mágico, concreto, sin ideación delirante, no ideas de muerte o suicidio... Caso clínico con múltiples síntomas activos, no se logra que haya respuesta de la ansiedad que persiste muy elevada, es necesario considerar otras aproximaciones farmacológicas. La severidad del caso del paciente no le permite realizar actividad laboral, por lo que se prorrogó incapacidad médica por 30 días a partir del 29/09/2020... "

Medicina Laboral, 27/10/2020: Paciente masculino de 50 años, con icp secundaria a trastorno de ansiedad y depresión, en controles por psiquiatría desde oct/2019, de acuerdo a último concepto de psiquiatría (medico de medicina prepagada Seg Bolívar) continua muy sintomático por lo cual amerita continuar incapacitado. Paciente con incapacidad vigente hasta el 28/10/2020, se solicitan pruebas neuropsicológicas, test MMPI.

Psiquiatría, 29/12/2020: "...Este caso ha sido de muy difícil manejo requiriendo múltiples abordajes farmacológicos para apenas lograr control sintomático parcial y sin conseguir remisión sintomática completa....aporta resultado de pruebas neuropsicológicas y mmpi. Impresión diagnóstica de las pruebas neuropsicológicas: "deterioro cognitivo leve multidominio...paciente con gran compromiso disejecutivo el cual influye en los demás dominios cognitivos. Mismo déficit severo disejecutivo con repercusión progresiva en la independencia cotidiana." Reporte de mmpi: "se descarta trastorno simulatorio, cuadro clínico depresivo ansioso con repercusión neurocognitiva."....cuadro clínico con evolución muy lenta hacia la mejoría, es necesario continuar con la medicación como la viene recibiendo. Los síntomas siguen estando activos, por el compromiso ejecutivo no le es posible realizar actividad laboral por lo que se prorrogó incapacidad médica por 30 días a partir del 28 de diciembre de 2020....control en 1 mes..."

Psiquiatría, 25/03/2021: "...caso clínico muy complejo, con refractariedad al tratamiento psicofarmacológico propuesto, los síntomas no solo se mantienen sino que empeoran, por lo que se propone replantear parte del manejo farmacológico y si no se logra alguna respuesta se sugiere acudir por urgencias para manejo intrahospitalario. Por la severidad de los síntomas el paciente no puede realizar actividad laboral. Se prorrogó incapacidad médica por 30 días a partir del 28 de

Historial Clínico:

	<p>marzo. Sigue pendiente revaloración por medicina laboral y consulta por neurología."</p> <p>Medicina Laboral, 29/03/2021: paciente de 50 años, con icp secundaria a trastorno de ansiedad y depresión, en controles por psiquiatra particular de medicina prepagada desde oct/2019, continua sintomático, tiene resultado de pruebas neuropsicológicas 11/dic/2020 que reportan deterioro cognitivo leve multidominio. Se solicita val por neurología para descartar organicidad.</p> <p>Neurología, 12/04/2021: "se trata de paciente de sexo masculino, iniciando sexta década de vida, con cuadro ansioso depresivo, acompañado de deterioro cognitivo, con pobre respuesta a manejo instaurado por psiquiatría, se debe descartar componente orgánico por lo cual ordeno RNM cerebral bajo sedación y perfil de tamización metabólico infeccioso, debe revalorar con resultado."</p> <p>Neurología 22/07/2021: "... Se trata de paciente sexo masculino iniciando sexta década de vida con cuadro ansioso depresivo, deterioro cognitivo, posible origen orgánico, estudio de tamización metabólica, estudio de resonancia magnética cerebral, no aclaran cuadro clínico, por lo cual solicito hemograma y pruebas de coagulación para realización de punción lumbar..."</p> <p>Psiquiatría, 13/10/2021: "...paciente severamente discapacitado por enfermedad mental que inicio por exposición a estrés severo continuo, en su condición de empleado bancario, tiene criterios para síndrome de agotamiento profesional (ambiente toxico laboral) como factor determinante de estrés grave, T. de ansiedad y depresión grave, los cuales han afectado su función cognitiva. No ha tenido respuesta a manejo recibido, por los efectos cognitivos inicio memantina 10mg día buscando contrarrestar efectos glutamatergicos del estrés sobre la función cognitiva y memoria. Se disminuye cmz a 400mg día. Terapia ocupacional de rehabilitación cognitiva. Incapacidad desde octubre 23 de 2021 por 30 días..."</p> <p>Medicina Laboral, 19/10/2021: acude en compañía de esposa (Carolina Prieto). Refiere persistencia de síntomas depresivos, aislamiento social, refiere dificultad para conciliar el sueño, persiste muy ansioso. Refiere que su psiquiatra particular en Clínica Fundación Valle del Lili se fue del país, por lo cual inicio control con otro psiquiatra. Manifiesta continuar con cefalea, dolor en manos, temblor en miembros inferiores, fue valorado por fisiatría el 15/09/2021 quien considera concepto desfavorable de rehabilitación, ordena 10ss de terapia física y ocupacional. Análisis: Paciente con cuadro depresivo el cual asocia a sobrecarga laboral en sus actividades previas como supervisor operativo en entidad bancaria, a quien ya neurología le ha ordenado múltiples estudios sin encontrar hasta el momento patología neurológica, actualmente con incapacidad mayor a 540 días. Por medicina laboral de eps se realizará calificación de origen y pcl. Se solicitan documentos a empresa con estudio de puesto de trabajo con énfasis en factor de riesgo psicosocial. Paciente con incapacidad vigente hasta 11/11/2021 emitida por psiquiatría. Control por medicina laboral en 2 meses.</p> <p>Psiquiatría, 06/12/2021: " paciente severamente discapacitado por enfermedad mental que inicio por exposición a estrés severo continuo en su condición d empleado bancario. Tiene criterios para síndrome de agotamiento profesional (ambiente toxico laboral) como factor determinante de trauma emocional con consecuente estrés grave, t de ansiedad y depresión graves los cuales han afectado su función cognitiva. No ha tenido respuesta a manejo recibido. Por los efectos cognitivo, inicio memantina 10 mg día buscando contrarrestar efectos glutamatergicos del estrés sobre la función cognitiva, se incrementa 20 mg día con aparente beneficio en concentración. Se suspende cmz, terapia ocupacional de rehabilitación cognitiva, cita a psicología. Paciente por estado emocional de angustia severa depresión, deficiencias cognitivas, temblor cronico no está en condición de reingresar a laboral. Se inicia mirtazapina como coadyudante antidepressivo por la pobre respuesta incapacidad desde 12//12/2021 por 30 días, psicología y terapia ocupacional de salud mental.</p> <p>RM cerebral, 31/05/2021: " resonancia magnética cerebral con gadolinio normal"</p> <p>EMG + NC miembros superiores, 24/04/2021: " estudio negativo para neuropatía en miembros superiores"</p> <p>Laboratorios 13/04/201: Hemograma: Leuc: 5370, Neu: 49.5% Linf: 39.3%, Hb: 15.24 HTO: 46.7, Pla: 185000, Cr: 1.16. ALT: 26.3 AST: 18. Serología: no reactiva. VIH: no reactivo. TSH: 3.13 Ac. Fólico: 13.64, Vit B12:420.9</p> <p>Laboratorios 05/08/2021: Glicemia basal en suero: 94, Serología en LCR: No reactivo, Citoquímico LCR: transparente, incoloro, leuc no se observan, hemáties 10mm, glucosa 55, proteínas 61.9, LDH: 17. Estudio directo con tinta china: Negativo. Baciloscopia LCR: No se observan bacilos acido alcohol resistentes. Gram LCR: no se observan bacterias. KOH LCR: no se observan estructuras nicóticas.</p> <p>Pruebas neuropsicológicas, 11/12/2020: 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 disejecutivo el cual influye en los demás dominios cognitivos. Mismo déficit severo disejecutivo, con repercusión progresivo en la independencia cotidiana.</p> <p>Test de personalidad, MMPI 2: "... Se descarta trastorno simulatorio, cuadro clínico depresivo ansioso con repercusión neurocognitiva.</p>
Pruebas Objetivas	
Antecedentes Laborales:	<p>EMPRESA: BANCO COLPATRIA RED MULTIBANCA COLPATRIA S A CARGO: SUPERVISOR OPERATIVO FECHA INGRESO A LA EMPRESA:21/08/2001. Previamente 3 años a través de empresa temporal. TAREAS: Apertura y cierre de sucursal, operaciones de caja, manejo de personal, control diario de cuentas, cuadro de caja, manejo de máquinas depositarias, refiere que todos los días debía provisionar dinero en los cajeros automáticos, realizar cuadro de cajeros automáticos, control y cuadro de cuenta acreedores, cuadro de sobranes y faltantes, manejo de titulos valores, pedidos de papelería y cafeteria, revision de alarmas, control diario de efectivo, etc. Refiere que desde 2014 el banco inició con horarios extendidos y al ser el director o supervisor operativo debía seguir trabajando también en el horario extendido. FACTOR DE RIESGO: Psicosocial RECOMENDACIONES, RESTRICCIONES Y/O REUBICACIÓN: No</p>
Descripción factor riesgo:	Percepción de sobrecarga laboral, carga mental, horarios extendidos, manejo de personal
Actividades extralaborales:	No refiere actividades extra laborales con factor de riesgo psicosocial
Análisis puesto de Trabajo	No aportado. Solicitados mediante carta el 24/11/2021

Historia clínica ocupacional	No aportado.
------------------------------	--------------

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I y II

**TÍTULO I
CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS**

No	CÓDIGOS CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN - DX	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACIÓN / CONDICIONES DE SALUD
1	F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	LABORAL	
2	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	LABORAL	
3	F067	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	LABORAL	
4	F438	OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE	LABORAL	

No	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado		CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F.Blatazar, sin ponderar)
									Clase final y literal	% Defic			
1	Deficiencia por trastorno del humor	13.2	3							60		0	

CFP: Clase Factor principal CFM: Clase Factor Modulador CFU: Clase Factor único

Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP)+ (CFM2-CFP)+ (CFM2-CFP)

Formula de Baltasar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores:	A +	(100-A) *B	A: Deficiencia de mayor valor
		100	B: Deficiencia de menor valor

% Total Deficiencia sin ponderar	60.0	Factor Pondera	0.5	TOTAL DEFICIENCIA PONDERADA	=	30	%
---	-------------	-----------------------	------------	------------------------------------	----------	-----------	----------

**TÍTULO II
VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES**

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

ROL LABORAL									
		0	5	10	15	20	25		
1	Restricciones del rol laboral				x				15
2	Restricciones autosuficiencia económica	0	1	1.5	2	2.5			1.5
3	Restricciones en función de la edad cronológica	2.5	0.5	1	1.5	2	2.5	x	2.0
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)									18.5

CALIFICACIÓN OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (AVD)

Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia

CLASE	VALOR	CONCEPTO	CLASE	VALOR	CONCEPTO
A	0.0	No hay dificultad, no dependencia	D	0.3	Dificultad severa- dependencia severa
B	0.1	Dificultad leve no dependencia	E	0.4	Dificultad completa- dependencia completa
C	0.2	Dificultad moderada-dependencia moderada			

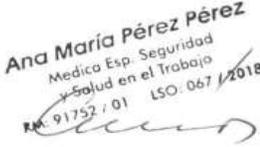
COD	AREA OCUPACIONAL	d110	d115	(d140-145)	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6 Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
		0	0	0	0	0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0.4
d3	Tabla 7 Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	0.0
d4	Tabla 8 Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	0.0
d5	Tabla 9 Auto cuidado-cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	0.9
d6	Tabla 10 Vida domestica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	

			0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	1.2
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)													2.5
Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa											TOTAL TITULLO II	21.0	

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL						
Perdida de Capacidad Laboral = TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final						
TITULO I -Valor Final Ponderada	30		TITULO II -Valor Final	21.0	VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL %	51.0

SUSTENTACIÓN
 Paciente de 51 años de edad, lateralidad: ambidiestro, Escolaridad: Bachiller, Estado civil: Casado. Hijos: 2. Labora en entidad bancaria: Banco Colpatria. Antigüedad: 20 años por contrato directo y previamente 3 años por empresa temporal. Cargo: Supervisor Operativo. Con inicio de síntomas ansiosos y depresivos en 2018, los cuales relaciona con sobrecarga laboral, exposición a estrés severo en área laboral, horarios extendidos, manejo de dinero, manejo de personal. El paciente no tiene antecedentes personales ni familiares de patología psiquiátrica y de acuerdo a revisión de historia clínica no se evidencian antecedentes de eventos vitales que pudieran estar relacionados con su patología mental, también se descartó organicidad como causa de la misma. No se cuenta con análisis de puesto de trabajo con evaluación de riesgo psicosocial ya que no fue aportado por empleador, por lo cual no se puede determinar el grado de riesgo intra ni extra laboral de acuerdo al protocolo para la evaluación de las patologías derivadas del estrés; por lo tanto se tiene en cuenta la versión del paciente y los conceptos emitidos por médico tratante especialista en psiquiatría quien considera que el paciente se encuentra severamente discapacitado por enfermedad mental que inició por exposición a estrés severo continuo en su condición de empleado banacario. Así las cosas, se considera exposición ocupacional por demandas de trabajo con carga mental, emocional y de jornadas extendidas, los cuales fueron factores estresantes y determinantes para el desarrollo de su patología mental, por lo cual se califica como origen laboral. Se procede también a calificar pérdida de capacidad laboral soportado en Decreto 1507 de 2014 con documentación aportada a la fecha. Título I : Deficiencias por trastorno del humor, tab 13.2 Clase 3, deficiencia del 60% por cuadro clínico de más de 2 años de evolución, el cual persiste en el tiempo, ha sido refractario a manejo farmacológico y terapéutico, con repercusión neurocognitiva y de la funcionalidad. Se sustenta fecha de estructuración 06/12/2021 fecha de última valoración por psiquiatría aportada, donde manifiesta paciente severamente discapacitado por enfermedad mental, no esta en condición de laborar.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:	DD	6	MM	12	AAAA	2021	
ORIGEN GLOBAL DE LA CALIFICACION DE PCL							
ENFERMEDAD	LABORAL	X	COMUN		ACCIDENTE	LABORAL	COMUN
					FECHA ACCIDENTE	dd	mm
							aaaa
CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD (marcar con una X)							
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI		NO	x			
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES	SI		NO	x			
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI		NO	x			
TIPO DE ENFERMEDAD/SDEFICIENCIA:	DEGENERATIVA:				PROGRESIVA: x		

8. GRUPO CALIFICADOR			
 Ana María Pérez Pérez Médico Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo No. 91752 / 01 ISO: 067 / 2018	 Ivett M. Cedeno Oliva M.D Magister Salud Ocupacional Unicartagena - Univalle RM. 70-224 Lic. SO 170	 Barbara Isabel Perea Md. Esp. Medicina del Trabajo Esp. Legislación Laboral y Seguridad Social. Iso-7359/16	 Dr. Ricardo Chavarro P. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO LIC 1548/20014 C.C 16.880.673

CERTIFICADO DE ESTADO DE INVALIDEZ	Fecha de Expedición			
	Día	Mes	Año	
	21	02	2022	
Datos del Paciente				
Nombre	YOFRED MARTINEZ PALACIOS	N° Id	16782952	
Ocupación/Cargo	SUPERVISOR OPERATIVO			
Datos de la Calificación de Pérdida de capacidad Laboral (PCL)				
Numero de Dictamen	320093	Entidad que califico	COMFENALCO EPS	
Porcentaje otorgado	51%	Origen de la PCL	LABORAL	
Fecha del dictamen	11/02/2022	Fecha de estructuración	06/12/2021	
Marco normativo:				
<p>LEY 100 DE 1993 ARTICULO. 38.-ESTADO DE INVALIDEZ. "Para los efectos del presente capítulo se considera inválida la persona que, por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral."</p> <p>CIRCULAR EXTERNA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, N- 011 DE 1995. NUMERAL 1.3. "En ningún caso se le pagara a un afiliado al sistema simultáneamente incapacidad por enfermedad general, incapacidad por enfermedad profesional y pensión de invalidez absoluta o por gran invalidez".</p> <p>LEY 100 DE 1993. ARTÍCULO 40. MONTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ. La pensión de invalidez se reconocerá a solicitud de parte interesada y comenzará a pagarse, en forma retroactiva, desde la fecha en que se produzca tal estado."</p> <p>DECRETO 1507 DE 2014. ARTÍCULO 3°. DEFINICIONES. "Para efectos de la aplicación del presente decreto, se adoptan las siguientes definiciones: Fecha de estructuración: Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia De una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.</p>				
Observación:				
<p>Con soporte en el estado de invalidez y la normatividad descrita, no es pertinente seguir emitiendo Certificado Médico de incapacidad temporal y/o si es emitido por Medico Clínico, el reconocimiento de prestación económica, lo correcto es solicitar, según el origen de la PCL a la Administradora de Fondos de Pensiones (General) o a la Administradora de Riesgos Laborales (Trabajo o Profesional), a la cual está afiliado el reconocimiento de pensión de invalidez desde la Fecha de Estructuración de la Pérdida de Capacidad Laboral mayor o igual al 50%.</p>				