



Santiago de Cali, 08 de septiembre del 2022

NOTIFICACIÓN DICTAMEN

La **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca**, le comunica que:

Se le **NOTIFICA** mediante este correo electrónico, el dictamen número **16782952 - 1144**, a nombre del (a) señor (a) **YOFRED MARTINEZ PALACIOS**, identificado (a) con documento de identidad número **16782952**, emitido en audiencia privada número **145** realizada el día **07 de septiembre del año 2022**; igualmente se le informa que, contra el dictamen notificado procede (n) el (os) **recurso(s) de reposición y subsidiariamente el de apelación** presentado (s) a través del correo electrónico: recursos@juntavalle.com, de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente notificación, la cual se entiende realizada con el envío de este correo electrónico.

Se le informa al notificado que de conformidad con el inciso segundo del numeral **10. RECURSOS** de la Resolución 2050 del 16 de junio del 2022, "...Cuando se trate de personas jurídicas, los recursos deben interponerse por el representante legal o su apoderado debidamente constituido; si varios de los interesados en el dictamen interpongan recursos sobre un mismo dictamen, **el término para resolverlo empezará a contarse desde la fecha en que se haya radicado el último recurso...**". (Negrilla fuera del texto).

Anexo copia del dictamen notificado.

Atentamente,

JULIETA BARCO LLANOS
Directora Administrativa y Financiera - Sala N° 2

NOTIFICADO: EPS COMFENALCO
ARL COLPATRIA
FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES
CITIBANK COLOMBIA-SCOTIABANK COLPATRIA
YOFRED MARTINEZ PALACIOS

COPIA: EXPEDIENTE



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

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 07/09/2022	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 16782952 - 1144
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: EPS	Nombre solicitante: - EPS Comfenalco Valle - EPS Comfenalco Valle	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad:	Dirección:
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: solicitudes@juntavalle.com	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: YOFRED MARTINEZ PALACIOS	Identificación: CC - 16782952 - CALI	Dirección: Carrera 7 T # 69 - 54 Apto 204 C Barrio/ Las Ceibas
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: Paciente - 312 203 9793 - OK - Esposa - 316 534 9661 - Madre - 4431310	Fecha nacimiento: 16/10/1970
Lugar: La plata - Huila	Edad: 51 año(s) 10 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: yofredmartinez@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: EPS Comfenalco Valle
AFP: COLPENSIONES	ARL: ARL COLPATRIA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: SUPERVISOR DE OFICINA	Ocupación: Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes
Código CIUO: 9629	Actividad economica:	
Empresa: CITIBANK COLOMBIA-SCOTIABANK COLPATRIA	Identificación: NIT - null	Dirección: CALLE 11 No. 3 - 50
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: 3807000	Fecha ingreso:
Antigüedad: 22 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		



5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

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

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Diagnóstico actual:

- F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS
- F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
- F067 TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE
- F438 OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE

Argumento: Paciente de 51 años. Sexo: Masculino. Empresa: Citibank Colombia-Scotiabank Colpatria. Cargo: Supervisor de oficina. Tiempo: 22 Años. Estudios: Secundaria. Estado civil: Casado.

Antecedentes de importancia

Patológicos: Negativo. Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: Negativo. Quirúrgicas: Negativo.

Motivo de Consulta: Remitido(a) por EPS COMFENALCO controversia de la pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas y el origen. Calificó: (Deficiencia por trastorno del humor 60% (Clase 3, Capítulo 13, Tabla 13.2) Deficiencia 30%. Rol Laboral 21%). PCL 51% Origen ENFERMEDAD LABORAL. Fecha de estructuración 06/12/2021 ultima valoración por psiquiatría aportada, donde manifiesta paciente severamente discapacitado por enfermedad mental, no está en condición de laborar

Controversia presentada por paciente: YOFRED MÁRTINEZ PALACIO identificado con la cedula de ciudadanía 16.72.952 amparado en ms artículos 142 del Decreto 019 de 2017 y 15 de la Ley 1562 de 2012. Me permite presentar RECURSO DE INCONFORMIDAD en contra del Dictamen 320093 del Ii de febrero de 2022, proferido por el grupo calificador de la EPS COMFENALCO VALLE EPS, por medio del cual se resuelve la situación



medico laboral del suerito, De acuerdo con los motivos de inconformidad anteriormente expuestos, solicito respetuosamente lo siguiente: 1. Se me remita a la Junta Regional de Calificación de Invalidez con el fin de que sea modificado el Dictamen 320093 del 11 de febrero de 2022 y en consecuencia sea esta entidad la que resuelva la presente controversia de conformidad con el Decreto 2463 de 2001, con los desacuerdos expuestos.

Controversia presentada por ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA que refiere “Comedidamente nos permitimos informa nuestra posición respecto a la calificación de origen y pérdida de capacidad laboral dada por EPS COMFENALCO:

Trastorno cognoscitivo leve: Desacuerdo, el origen es una enfermedad común

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos: Desacuerdo, el origen es una enfermedad común

Trastorno de Ansiedad Generalizada: Desacuerdo el origen es una enfermedad común.

Otras reacciones al estrés grave: Desacuerdo, el origen es una enfermedad común.

Con relación al origen de las patologías y a la pérdida de capacidad laboral en las cuales ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA manifiesta su desacuerdo con la calificación de la EPS COMFENALCO.

Mediante oficio de fecha 27 de mayo de 2022, se le solicito a la ARL COLPATRIA - ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO psicosocial con protocolo para patologías derivadas del estrés de la universidad Manuela Beltrán versión 2014, batería intra y extra laboral con triangulación.

En fecha 27/05/2022 se recibe correo electrónico de ARL COLPATRIA que refiere:

“Cordial saludo se adjunta soporte solicitado para definir el caso del Sr YOFRED MARTINEZ PALACIOS- C.C. 16782952

- PERITAZGO PSIQUIATRICO CON EJES, DSM4 (se adjunta soporte)
- HISTORIA PREVIA, SI TIENE CALIFICACIONES PREVIAS DE ORIGEN (no tiene ante arlcolpatria)

Mediante oficio de fecha 19/07/2022 el usuario refiere “Ref. Documentación necesaria para calificación de pérdida de capacidad laboral. YOFRED MARTINEZ PALACIOS identificado con la cedula de ciudadanía 16.782.952, de manera respetuosa me permito presentar concepto del médico tratante en Psiquiatría de la Fundación Valle de Lili del .12. de julio de 2022, con el fin de que sea tenido en cuenta al momento de calificar la controversia suscitada por la calificación realizada mediante el Dictamen 320093 del 11 de febrero de 2022, proferido por el grupo calificador de la EPS COMFENALCO VALLE EPS. Anexo: Concepto médico tratante de la especialidad de Psiquiatría de la Fundación Valle de Lili en 4folios...”

Mediante oficio del 08/08/2022 dirigido a la empresa CITIBANK COLOMBIA – SCOTIABANK COLPATRIA, se solicita: ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO psicosocial con protocolo para patologías derivadas del estrés de la universidad Manuela Beltrán versión 2014, batería intra y extra laboral con triangulación.

No se aporta ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO psicosocial con protocolo para patologías derivadas del estrés de la universidad Manuela Beltrán versión 2014, batería intra y extra laboral con triangulación., se procede a calificar con lo obrante dentro del expediente.

Resumen de información clínica:



HISTORIA CLÍNICA: 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 duloxetine, 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.

Conceptos médicos

Fecha: 29/10/2019 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL:

Resumen:

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

Fecha: 06/04/2020 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

Resumen:

“...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 porque había logrado mejoría sintomática y se considera ya en dosis apropiada. ...recomendaciones...control en 15 días...”

Fecha: 06/04/2020 **Especialidad:** PSICOLOGÍA:

Resumen:

...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 el 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 autoagresión 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 continúa 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...”

Fecha: 05/05/2020 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

Resumen:

“Paciente que continúa 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 continúa empeorando a pesar del manejo farmacológico establecido por lo que es necesario replantear el tratamiento. Se sugiere cambio de Lorazepam por bromazepam...además inicio propanolol. aumento duloxetine y quetiapina...control en 15 días”

Fecha: 26/05/2020 **Especialidad:** MEDICINA LABORAL:

Resumen:

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.

Fecha: 26/05/2020 **Especialidad:** MEDICINA LABORAL:

Resumen:

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.

Fecha: 26/06/2020 **Especialidad:** PSIQUIATRA:

Resumen:

"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 propanolol y bromazepam.... La severidad de los síntomas no le permiten retomar actividad laboral por lo que se prorroga incapacidad médica por 30 días a partir del 1 de julio del presente año...cita control en 1 mes."

Fecha: 30/09/2020 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

Resumen:

"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 prorroga incapacidad médica por 30 días a partir del 29/09/2020..."

Fecha: 27/10/2020 **Especialidad:** MEDICINA LABORAL:

Resumen:

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.

Fecha: 29/12/2020 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

Resumen:

"...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 prorroga incapacidad medica por 30 días a partir del 28 de diciembre de 2020.... control en 1 mes..."

Fecha: 25/03/2021 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

Resumen:

"...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 prorroga incapacidad médica por 30 días a partir del 28 de marzo. Sigue pendiente revaloración por medicina laboral y consulta por neurología."

Fecha: 29/03/2021 **Especialidad:** MEDICINA LABORAL:

Resumen:

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.

Fecha: 12/04/2021 **Especialidad:** NEUROLOGÍA:

Resumen:

"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."

Fecha: 22/07/2021 **Especialidad:** NEUROLOGÍA:

Resumen:

"... 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..."

Fecha: 13/10/2021 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

Resumen:

"...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 glutamérgicos 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..."



Fecha: 19/10/2021 **Especialidad:** MEDICINA LABORAL:

Resumen:

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.

Fecha: 06/12/2021 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA

Resumen:

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 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 glutamérgicos 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 crónico 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. TEST DE PERSONALIDAD, MMPI 2: "... Se descarta trastorno simulatorio, cuadro clínico depresivo ansioso con repercusión neurocognitiva.

Fecha: 21/02/2022 **Especialidad:** MEDICINA DEL TRABAJO:

Resumen:

Paciente a quien eps le calificó pcl 51%, origen: laboral. Arl fue notificada hace 4 días y aun no se ha pronunciado. Se emite certificado de invalidez. Se le explica que su derecho a pensión de invalidez comienza a partir de la fecha de estructuración. Se le explica a la esposa que en caso de desacuerdo por parte de arl, el expediente será remitido a la junta regional para dirimir desacuerdo, se da orientación al respecto. Control en 3 meses para seguimiento de caso. Continuar controles por psiquiatría.

Fecha: 12/05/2022 **Especialidad:** PERITAZGO PSIQUIÁTRICO

Resumen:

Examen mental: Valorado por videollamada en compañía de la esposa, su porte es algo desarreglado pero aseado, actitud de angustia con estereotipias ansiosas en manos y miembros inferiores que fluctúan en intensidad, esta alerta, orientado globalmente, eufórico, el lenguaje es fluido con volumen de voz adecuado aunque tiende a respuesta lacónicas, el afecto es ansioso parcialmente modulado, resonante y reactivo. el pensamiento es de origen lógico, coherente, con preocupación por la persistencia de los síntomas, algunas cogniciones de minusvalía, con ideas de muerte, sin ideas de suicidio estructuradas. No tiene alteraciones en la sensorio-percepción. El juicio de realidad esta debilitado, la introspección es pobre, prospección incierta. impresión diagnóstica. Eje I. Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Eje II. Se difiere. Eje III. Sin diagnóstico. Eje IV.



Buena red de apoyo. Análisis: Paciente quien describe un cuadro de aproximadamente seis años de evolución que inicia con síntomas somáticos principalmente en las que presentaba mialgias, contracturas recurrentes y síntomas gastrointestinales, por lo que recibía manejo con médico particular con lo que cedían temporalmente, usualmente lo relacionaba con picos de carga y estrés laboral, comentan que esto era frecuente en el transcurso de los siguientes años hasta que en el inicio de 2019 asocia insomnio mixto, ansiedad flotante relacionado con la carga de trabajo, sueños recurrentes relacionados con sus responsabilidades laborales, posteriormente asocia irritabilidad, tendencia al aislamiento, abulia y desmotivación e ideación recurrente de muerte, lo cual fue persistente y aumento progresivamente en intensidad por lo que en octubre del 2019 consultaron a urgencias por su EPS, requirió hospitalización por un mes, desde entonces ha permanecido incapacitado, a pesar de múltiples manejos no ha logrado una estabilidad sintomática lo que ha comprometido su funcionalidad. En cuanto a los síntomas el paciente refiere “años atrás cuando estuve en la sucursal de Jardín plaza tuve unos síntomas de muchos dolores en los músculos lumbares, aparte de atrás de la cabeza pero no le preste atención, mi esposa me llevo a una cita para acupuntura particular y eso me ayudo un poco y me dijeron que fuera a una cita de un profesional de psiquiatría pero lo primero que dije que no estaba loco y no iba a ir y efectivamente nunca fui, hace más o menos unos 5-6 años, y después estando en la sucursal plaza Caicedo, yo soy el directo de a oficina, el supervisor y estando en la sucursal me ponía a llorar y para que no me vieran llorando me encerraba en el baño hasta que un día como a las 4 de la tarde después de que cerraran el banco me dio mucho desespero estaba muy ansioso y me fui para la oficina y le pedí que me liquidara y le dije que no volvía a trabajar, ella se puso a hablarme y ella conoce mi tema de trabajar, me dijo que ella no podía hacer eso que mas bien fuera a una cita médica...al otro día no me quise levantar para ir a trabajar, ahí fue cuando mi esposa me llevo por urgencias a la clínica (28 de octubre de 2019) en la Sebastián de Belalcázar, desde ahí estoy incapacitado...me tuvieron hospitalizado como 1 mes en la fundación Betania...Desde que estaba trabajando sino que nunca asistí a una consulta...en los últimos años tuve una carga laboral muy pesada, estando en jardín plaza, me tocaba el horario normal y me tocaba seguir con el horario adicional de lunes a sábado, el horario era bastante extenso...íbamos hasta las 9 -9 y media 10 si no había ningún contrat tiempo...Me pongo muy ansioso y vivo muy alejado, muy irritable, tuve sueños con ganas de hacerme daño...he pensado, quitarme la vida para acabar esto, una vez lo pensé en la unidad donde vivo...he estado en urgencias en tiempo de la pandemia no lo hicieron, por el covid me mandaban a la casa...con la mirtazapina puedo conciliar el sueño mejor, más rápido...empecé a despertarme, después de que entre de vacaciones en octubre, la semana siguiente fue cuando me llevaron a urgencias...en vacaciones no dormía casi, permanecía con mucha diarrea mucha sudoración, mucho dolor de cabeza...” La esposa con respecto a los síntomas y el proceso comenta: “ha estado con Psicología, hizo terapia cognitiva, hospital día...nosotros cuando el se enfermó la primera vez no sabíamos que era eso, él lo trato como que estaba agotado, dijo ya se sintió mejor y siguió...él era una persona muy alegre, muy activo, le gustaba hacer demasiadas cosas en la casa estar compartiendo con nosotros...si se enojaba algo pero ya...buscaba la solución pero tranquilo, no se enojaba nada, el ahora no se enoja siente malgenio todo el tiempo entonces se aísla pero él no es agresivo...los síntomas que él tuvo fue que se le quedo el cuerpo paralizado, no podía pararse, las piernas le dolían horrible se quedó tieso, fuimos a un médico particular y le hicieron terapia, esa terapia con el trajín al mes estaba otra vez con síntomas...cuando había mucho trabajo decía que estaba muy agotado, el día que le quedaba dormía más...él no podía dormir, cuatro meses atrás de que lo hospitalizaran...con los medicamentos él le mejora acostarse temprano, ahora con las pastillas no necesita tanto se le va el sueño a las 4 no es tan interrumpido, es lo único que uno ve un poquito, por que él tiene movimientos en sus extremidades todo el tiempo, suda demasiado, sigue con su mal de estomago, a veces le da vómito aunque el médico dice que puede ser la duloxetina...la psicóloga le dice, él todo el tiempo tiene los recuerdos de estar en el banco...Le hicieron el test de personalidad, le han hecho resonancias, pruebas neuropsicológicas, de eso salió que no era fingido dijo la neuropsicóloga, que él tiene un daño ahí...A él lo vio fisiatra, neurólogo, la neuropsicología y ellos dijeron que siguiera en tratamiento, a él le duelen mucho las manos, ellos dijeron que lo siguiera viendo el psiquiatra porque todo salió bien...” Comentan que todo el proceso de valoraciones, paraclínicos y estudios de extensión han sido realizados por su EPS y prepagada, siendo valorado por médico laboral de la EPS dieron calificación de origen como laboral, lo cual fue apelado por la ARL y actualmente se encuentra en estudio su caso por la Junta Regional. Actualmente está en manejo con duloxetina 60 mg/día, quetiapina 100 mg cada 12 horas, mirtazapina 30 mg en la noche, levomepromazina 10 gotas en el día, seguimiento por psicología y el ultimo control por psiquiatría fue el 4 de abril de 2022. Aporta historia clínica de psiquiatría del 10-02-22 Fundación Valle de Lili: “ tratamiento actual: quetiapina 100 mg 0-0-2, duloxetina 60 mg 1-0-1, levomepromazina 10 gotas ocasional, memantina 20 mg día, mirtazapina 30 mg Suspendidos: topiramato 25 mg inefectivo, clonazepam, bromazepam, lorazepam, diazepam, fluoxetina, sertralina, escitalopram, venlafaxina, haloperidol, imipramina carbamazepina Paciente severamente discapacitado por enfermedad mental que inicio por exposición a estrés severo continuo, en su condición de empleado bancario, tiene criterio para síndrome de agotamiento profesional (ambiente tóxico laboral) como factor determinante de trauma emocional con consecuente estrés grave continuo, t de ansiedad y depresión grave. Su cuadro es compatible con Dx de estrés postraumático complejo y depresión mayor secundaria. Los cuales han afectado su función



cognitiva, no había tenido respuesta a manejos recibidos, por los efectos cognitivos se inició memantina 20 mg día buscando contrarrestar los efectos glutamatergicos del estrés sobre la función cognitiva y memoria pero no ha habido mucha respuesta se suspende, la carbamazepina tampoco tuvo efecto por lo que se suspendió. Es necesaria calificación de origen para que se cubra la ALR...". Valoración por neuropsicología 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 progresiva en la independencia cotidiana. Pruebas de personalidad que concluyen que se descarta trastorno simulatorio, cuadro clínico depresivo ansioso con repercusión neurocognitiva, rasgos de personalidad a correlacionar RNM cerebral con gadolinio 31-05-2021: normal Se trata de un paciente en la sexta década de la vida quien describe un cuadro insidioso de aproximadamente seis años de evolución que inicia con síntomas somáticos y desde hace tres años asocia síntomas ansiosos que progresivamente tienen efectos en el patrón de sueño y funcionalidad, asociándose progresivamente a un componente depresivo secundario a la persistencia del cuadro ansioso, en el 2019 requirió hospitalización en la clínica Sebastián de Belalcazar por un mes, desde entonces ha estado con múltiples manejo farmacológicos sin respuesta, proceso por psicología y clínica día, a demás de estimulación cognitiva, a pesar de lo anterior el cuadro no ha tenido periodos de mejoría, por el contrario parece existir un compromiso progresivo. Se realizaron estudios descartando un componente orgánico, con resonancia sin alteraciones, valorado por neurología quienes descartan compromiso en este aspecto. Aporta pruebas neuropsicológicas y de personalidad del 2019 que concluyen un compromiso severo disejecutivo multidominio secundario al compromiso afectivo. A la valoración es evidente un afecto ansioso pobremente modulado acompañado de estereotipias constantes, hay enlentecimiento en el procesamiento evidente en el aumento de la latencia pregunta respuesta sin que se presencien fallas mnésicas evidentes u otras alteraciones, es perseverante en relacionar los síntomas con la carga laboral descrita. Por el curso de los síntomas y sus características se sospecha un trastorno mixto de ansiedad depresión, siendo lo predominante el componente de ansiedad el cual el paciente asocia directamente con la exposición prolongada a altas cargas laborales, que por su cronicidad y difícil control sintomático a pesar de abordaje integral ha tenido un impacto en su esfera cognitiva, hasta el momento si evidencias de un trastorno neurocognitivo neurodegenerativo. En la entrevista y revisión de historias clínicas no hay elementos que sean congruentes con el diagnóstico de trastorno de estrés post traumático, ya que no hay síntomas intrusivos, evitativos ni ha estado expuesto a un evento específico que clasifique como traumático. Es llamativo la pobre respuesta a los manejo de primera línea de la ansiedad y a terapia de potenciación, a pesar de referir leve mejoría con su ultimo esquema, no se puede descartar que en la perpetuación de los síntomas influya un componente caracterológico de la personalidad que debe ser evaluado longitudinalmente. Debe dar continuidad a su manejo por psiquiatría y psicología con el fin de lograr la mejoría máxima, de persistir exacerbar los síntomas probablemente requiera de observación intramural con el fin de lograr titular el esquema más conveniente para su cuadro. Se sugiere un control de pruebas neuropsicológicas con el fin de objetivar el compromiso cognitivo y definir el inicio de terapias de estimulación cognitiva. Se emite concepto. Diagnósticos: F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (Impresión Diagnóstica) DRA. ALEJANDRA GONZALEZ LIS R.M 1019082285.

Fecha: 12/07/2022

Especialidad: PSIQUIATRÍA:

Resumen:

EM: Descripción: Paciente que asiste con su esposa, delgado, bien presentado, ingresa caminando por sus propios medios, no mira a los ojos. Psicomotor: movimientos de piernas y brazos no adaptativos. Afecto: ansioso Pensamiento: curso con lapso PR incrementado, lenguaje articulado. coherente, relevante, baja PV e 1. contenido: con ideas de preocupación por su enfermedad, se siente inseguro, "me preocupa no poder cumplir con mis cosas en la casa, que no pueda suplir las necesidades del hogar". Reporta inseguridad, temor. Al pensar en regresar o pasar cerca de su empresa, suda copiosamente o presenta hiperventilación. Senso-percepción: normal. Orientación: adecuada. Funciones Mentales Superiores: calculos sencillos adecuados, memoria reciente conservada. Juicio y Raciocinio: conservado. Introspección: conservada. Prospección: limitada, "no se si pueda regresar a trabajar, yo me hago esa pregunta". ICG: 4-5/7. ANÁLISIS: Paciente que ha estado severamente discapacitado por enfermedad mental que inició posterior a exposición a estrés y sobrecarga laboral prolongada en varios momentos de su vida laboral, con efectos de tipo acumulativo. Tuvo síntomas en el año 2015-2016 que mejoraron parcialmente. Luego por nueva exposición a estrés y sobre carga laboral por varios meses entre 2018 y 2019 inició con síntomas progresivos discapacitantes que lo llevaron a hospitalización psiquiátrica y manejo ambulatorio posterior incluyendo terapia ocupacional ambulatoria, sin recuperación, por lo cual se consideró la mejoría médica máxima y pronostico de



recuperación no favorable. Su cuadro inició con diagnósticos como el T Mixto de Ansiedad y Depresión, y Síndrome de Agotamiento Profesional (burnout), pero fue empeorando de manera progresiva y hoy día cumple criterios para Depresión Grave sin Psicosis y Síndrome de Estrés Postraumático. Con afectación en el funcionamiento psíquico emocional: tristeza, ansiedad continua, insomnio, inseguridad, dificultad para disfrutar; social; tendencia al aislamiento, irritabilidad en las relaciones interpersonales; cognitivo: dificultades para la toma de decisiones. Además síntomas de inestabilidad autonómica con sudoración, pesadillas, recuerdos intrusivos de eventos laborales traumáticos. Síntomas somáticos: cefalea, pérdida de control de movimiento (temblor en piernas y manos). Con el tratamiento actual tiene mínimo control de síntomas, se encuentra muy limitado y su tolerancia al estrés es muy baja, presentando fácilmente estados de angustia reactiva a eventos cotidianos sencillos, con síntomas fóbicos hacia las actividades laborales. La posibilidad de reintegrarse a laborar en estas condiciones no ha sido posible. **DIAGNÓSTICO POR EJES:** I.- EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN PSICOSIS, T DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, T DE ANSIEDAD ESPECIFICADO, TEMBLOR ESPECIFICADO. II.- NO APLICA, MMPI DESCARTA SIMULACIÓN. III.- TEMBLOR ESPECIFICADO EN BRAZOS Y PIERNAS, DÉFICIT COGNITIVO IV - SÍNDROME DE BURNOUT, HISTORIA DE EXPOSICIÓN A AMBIENTE LABORAL TÓXICO, INCAPACIDAD PROLONGADA. V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF): 41-501100

Fecha: 12/07/2022 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA

Resumen:

EM: Descripción: Paciente que asiste con su esposa, delgado, bien presentado, ingresa caminando por sus propios medios, no mira a los ojos. Psicomotor: movimientos de piernas y brazos no adaptativos. Afecto: ansioso Pensamiento: curso con lapso PR incrementado, lenguaje articulado. coherente, relevante, baja PV e 1. contenido: con ideas de preocupación por su enfermedad, se siente inseguro, "me preocupa no poder cumplir con mis cosas en la casa, que no pueda suplir las necesidades del hogar". Reporta inseguridad, temor. Al pensar en regresar o pasar cerca de su empresa, suda copiosamente o presenta hiperventilación. Senso-percepción: normal. Orientación: adecuada. Funciones Mentales Superiores: calculos sencillos adecuados, memoria reciente conservada. Juicio y Raciocinio: conservado. Introspección: conservada. Prospección: limitada, "no se si pueda regresar a trabajar, yo me hago esa pregunta". ICG: 4-5/7. **ANÁLISIS:** Paciente que ha estado severamente discapacitado por enfermedad mental que inició posterior a exposición a estrés y sobrecarga laboral prolongada en varios momentos de su vida laboral, con efectos de tipo acumulativo. Tuvo síntomas en el año 2015-2016 que mejoraron parcialmente. Luego por nueva exposición a estrés y sobre carga laboral por varios meses entre 2018 y 2019 inició con síntomas progresivos discapacitantes que lo llevaron a hospitalización psiquiátrica y manejo ambulatorio posterior incluyendo terapia ocupacional ambulatoria, sin recuperación, por lo cual se consideró la mejoría médica máxima y pronostico de recuperación no favorable. Su cuadro inició con diagnósticos como el T Mixto de Ansiedad y Depresión, y Síndrome de Agotamiento Profesional (burnout), pero fue empeorando de manera progresiva y hoy día cumple criterios para Depresión Grave sin Psicosis y Síndrome de Estrés Postraumático. Con afectación en el funcionamiento psíquico emocional: tristeza, ansiedad continua, insomnio, inseguridad, dificultad para disfrutar; social; tendencia al aislamiento, irritabilidad en las relaciones interpersonales; cognitivo: dificultades para la toma de decisiones. Además síntomas de inestabilidad autonómica con sudoración, pesadillas, recuerdos intrusivos de eventos laborales traumáticos. Síntomas somáticos: cefalea, pérdida de control de movimiento (temblor en piernas y manos). Con el tratamiento actual tiene mínimo control de síntomas, se encuentra muy limitado y su tolerancia al estrés es muy baja, presentando fácilmente estados de angustia reactiva a eventos cotidianos sencillos, con síntomas fóbicos hacia las actividades laborales. La posibilidad de reintegrarse a laborar en estas condiciones no ha sido posible. **DIAGNÓSTICO POR EJES:** I.- EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN PSICOSIS, T DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, T DE ANSIEDAD ESPECIFICADO, TEMBLOR ESPECIFICADO. II.- NO APLICA, MMPI DESCARTA SIMULACIÓN. III.- TEMBLOR ESPECIFICADO EN BRAZOS Y PIERNAS, DEFICIT COGNITIVO IV - SÍNDROME DE BURNOUT, HISTORIA DE EXPOSICION A AMBIENTE LABORAL TÓXICO, INCAPACIDAD PROLONGADA. V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF): 41-501100

Pruebas específicas

Fecha: 11/12/2020 **Nombre de la prueba:** PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS:



Resumen:

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.

Fecha: 13/04/2021 **Nombre de la prueba:** LABORATORIOS:

Resumen:

Hemograma: Leuc: 5370, Neu: 49.5% Linf: 39.3%, Hb: 15.24 HTO: 46.7, Plaq: 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

Fecha: 24/04/2021 **Nombre de la prueba:** ELECTROMIOGRAFÍA MIEMBROS SUPERIORES:

Resumen:

" estudio negativo para neuropatía en miembros superiores"

Fecha: 31/05/2021 **Nombre de la prueba:** RESONANCIA CEREBRAL:

Resumen:

" resonancia magnética cerebral con gadolinio normal"

Fecha: 05/08/2021 **Nombre de la prueba:** LABORATORIOS:

Resumen:

Glicemia basal en suero: 94, Serología en LCR: No reactivo, Citoquímico LCR: transparente, incoloro, Leuc no se observan, hematíes 10mm, glucosa 55, proteínas 61.9, LDH: 17. Estudio directo con tinta china: Negativo. Baciloscopia LCR: No se observan bacilos acido alcoholes resistentes. Gram LCR: no se observan bacterias. KOH LCR: no se observan estructuras nicóticas.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 16/03/2022 **Especialidad:** MEDICO PONENTE
ANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA ACTUAL EN EL PAÍS (COVID-19), SE REALIZA VALORACIÓN POR TELE CONSULTA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE

Examen físico: Se realiza Teleconsulta: Paciente Dominancia derecha, Orientado en las tres esferas, tiempo espacio y persona. Refiere pesar 63 Kg estatura 1,70 IMC, cuello: normal. Cardio pulmonar: Normal. Abdomen: Normal refiere ANDA



IRRITABLE CON CEFALÉAS, LUMBAGO, DIARREA, DEBIDO A LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS QUE PRESENTA (DEPRESIÓN GRAVE Y TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO), TOMA QUETIAPINA DE 100 DULOXETINA 60 MG C/12 HORAS, LEVOPROMAZINA 10 GOTAS AL DÍA. MEMANTAINA Y MIRTAZAPINA DESDE 27/10/2019. Refiere no usar bastón ni otros aditamentos para caminar No déficit neurológico. Marcha: NORMAL.

Fecha: 22/03/2022 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

Valoración Terapeuta Ocupacional 22/03/2022: se realiza tele consulta por pandemia (COVID-19), previa autorización del paciente

Edad: 51 años

Escolaridad: Bachiller

Estado civil: Casado, vive en compañía de la esposa y dos hijas de 14 y 6 años

Paciente con antecedente de episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno cognoscitivo leve, reacciones al estrés grave, independiente en actividades básicas cotidianas y actividades de la vida diaria, orientado. Ánimo triste, preocupado por su estado de salud y laboral actual, sentimientos de desesperanza y minusvalía, refiere alteración de la memoria, frecuentes olvidos, dificultad para interactuar con las demás personas, irritable, dolor poliarticular.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa propia, no tiene mascotas, anteriormente manejaba carro.

Rol Laboral:

Se desempeñó como supervisor de oficina durante 17 años en la empresa. Tareas habituales: supervisión de personal del área de caja, de aseo, vigilancia, manejo de efectivo, recibo de transportadora, de la reserva de la sucursal, apertura y cierre de bóveda y de sucursal.

Actualmente refiere que se encuentra incapacitado desde el 27 de octubre del 2019.

Económicamente indica que es remunerada su incapacidad.

Otros conceptos técnicos:

Revisado el expediente se encuentra que el señor MARTÍNEZ PALACIOS, Tiene una antigüedad de 20 años en el cargo de supervisor operativo, inicia los síntomas en el 2018 por sobrecarga laboral, horarios extendidos, exposición al estrés severo, manejo de personal y de dinero.

No se aporta el análisis del puesto de trabajo con triangulación de factores de riesgo intralaboral vs extralaboral, por lo tanto se tiene en cuenta la versión del paciente y los conceptos emitidos por psiquiatría 12/07/2022 quien refiere

“...Paciente que ha estado severamente discapacitado por enfermedad mental que inició posterior a exposición a estrés y sobrecarga laboral prolongada en varios momentos de su vida laboral, con efectos de tipo acumulativo. Tuvo síntomas en el año 2015-2016 que mejoraron parcialmente. Luego por nueva exposición a estrés y sobre carga laboral por varios meses entre 2018 y 2019 inició con síntomas progresivos discapacitantes que lo llevaron a hospitalización psiquiátrica y manejo ambulatorio posterior incluyendo terapia ocupacional ambulatoria, sin recuperación, por lo cual se consideró la mejoría médica máxima y pronóstico de recuperación no favorable. Su cuadro inició con diagnósticos como el T Mixto de Ansiedad y Depresión, y Síndrome de Agotamiento Profesional (burnout), pero fue empeorando de manera progresiva y hoy día cumple criterios para Depresión Grave sin Psicosis y Síndrome de Estrés Postraumático. Con afectación en el funcionamiento psíquico...”



Teniendo en cuenta lo anterior y analizada todas las pruebas, 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 califican los diagnósticos EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE - OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE como de ORIGEN ENFERMEDAD LABORAL.

ORIGEN: ENFERMEDAD LABORAL

Fundamentos de derecho:

Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

3. Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

Ponderación

Título Primero. Valoración de las deficiencias 50%

Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales 50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia Será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.) + Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%) + Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años);

Otros Fundamentos De Derecho

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Análisis y conclusiones:

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



La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
F322	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos			Enfermedad laboral
F438	Otras reacciones al estrés grave			Enfermedad laboral
F067	Trastorno cognoscitivo leve			Enfermedad laboral
F411	Trastorno de ansiedad generalizada			Enfermedad laboral

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	3	NA	NA	NA	60,00%		60,00%
Valor combinado									60,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	60,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

60,00%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

100

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

30,00%

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	2



Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)

23,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. 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	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.3	0	0	0	0	0	0.3
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0	0.4
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0.3
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.2	0.1	0	0	0	0	0	0	0.2	0	0.5
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.2	0.2	0.2	0	0	0	0	0.2	0	0	0.8

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

2.3

Valor final título II

25,30%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	30,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	25,30%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	55,30%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Laboral

Fecha de estructuración: 06/12/2021

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

06/12/2021 Fecha que otorga EPS Comfenalco en su dictamen.

La fecha de estructuración se transcriben sin ningún tipo de pronunciamiento, ni cambio alguno por no ser motivo de controversia; de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1. 38 del Decreto 1072 de 2015.

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD:
No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica:
No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador



**DANILO PARDO
PALENCIA**

Firmado digitalmente por DANILO
PARDO PALENCIA

Fecha: 2022.09.07 19:40:45 -05'00'

Danilo Pardo Palencia

Médico ponente

Miembro Principal Sala 2

RM 2319/88

**LILIAN PATRICIA
POSSO ROSERO**

Firmado digitalmente por LILIAN
PATRICIA POSSO ROSERO

Fecha: 2022.09.08 02:05:10 -05'00'

Lilian Patricia Posso Rosero

Terapeuta Ocupacional

Miembro Principal Sala 2

RG 13425/97

**JUDITH EUFEMIA DEL
SOCORRO PARDO HERRERA**

Firmado digitalmente por JUDITH
EUFEMIA DEL SOCORRO PARDO HERRERA

Fecha: 2022.09.07 15:54:17 -05'00'

Judith Eufemia del Socorro Pardo

Herrera

Medico Laboral

Miembro Principal Sala 2

RM 10146/84