

URGENTE - REFORMA DE DEMANDA - RADICADO: 2019-216

HARLY FELIPE RIASCOS <djudicial@ballesterosabogados.co>

Vie 13/11/2020 4:48 PM

Para: Juzgado 11 Laboral - Bogota - Bogota D.C. <jlato11@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Ballesteros Abogados Asociados <coordinacion@ballesterosabogados.co>; Yessenia Henao <yessenia.henao@gmail.com>; impuestospublicarpublicidad <impuestospublicarpublicidad@publicar.com>

 4 archivos adjuntos (5 MB)

MEMORIAL -REFORMA DEMANDA.pdf; DEMANDA CON REFORMA.pdf; DICTAMEN JUNTA NACIONAL.pdf; REGISTROS CIVILES.pdf;

Buena tarde, de manera atenta y respetuosa, me permito adjuntar a la presente comunicación **REFORMA DE DEMANDA**, para que por favor sea tramitada dentro del proceso ordinario laboral de primera instancia de radicado 2019-216.

FELIPE RIASCOS SALAZAR
DEPENDENCIA JUDICIAL
BALLESTEROS ABOGADOS ASOCIADOS

ballesteros.abogados.laborales@gmail.com

Teléfono: (57 1) 3717336 -PBX 3819662-3143637208

Dirección: Calle 19 # 5 - 30 Edificio Bacatá Oficina 2004 Bogotá.

La información adjunta es exclusiva para la persona a la cual se dirige este mensaje, la cual puede contener información confidencial y/o material privilegiado. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de las mismas, es ilegal. El destinatario debe verificar, con sus propias protecciones, que este correo no esté afectado por virus u otros defectos, en cuyo caso, el remitente no asume responsabilidad alguna por el recibo, transmisión y uso de este material.

Doctor:
Sergio Leonardo Sánchez Herrán
JUEZ ONCE (11) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E.S.D.

REFERENCIA: DEMANDA ORDINARIA LABORAL
DEMANDANTE: **CLAUDIA DEL PILAR DÍAZ RODRIGUEZ**
DEMANDADOS: PUBLICAR PUBLICIDAD MULTIMEDIA S.A.S
RADICADO: 2019 - 216

ASUNTO: REFORMA DE LA DEMANDA

CARLOS A. BALLESTEROS B, identificado como aparece al pie de mi firma, abogado inscrito y en ejercicio con T. P. No. 33.513 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, mediante el presente escrito, me permito reformar el escrito de la demanda que fue debidamente radicada y admitida de conformidad a lo dispuesto en el artículo 28 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, de la siguiente manera:

1. Respetuosamente Señor Juez me permito modificar el acápite de hechos aclarando el siguiente;

18. Se aclara este hecho, en el sentido que la citación correcta es al hecho 16,4 y no el 7,4 como equivocadamente se dijo.

2. Respetuosamente Señor Juez me permito modificar el acápite de hechos incluyendo en este los siguientes;

59. Mediante el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez N° 52558764 - 9315 a la demandante se le calificó la enfermedad como laboral con una pérdida de capacidad laboral de un 34,90%.

60. El empleador no fue diligente en el cumplimiento de sus obligaciones de protección y seguridad con la demandante.

61. El empleador no tomó las medidas necesarias para proteger la salud de la demandante.

62. El empleador no acató las recomendaciones médicas a favor de la demandante.

63. El empleador tuvo culpa en la ocurrencia de las enfermedades laborales que padece la demandante.

64. El núcleo familiar de la demandante está conformado por FREDY ALBERTO MONTOYA, SARITA MONTOYA DÍAZ y JORGE ANDRÉS FERRO DÍAZ. Los dos primeros hijos y el tercero esposo.

65. Los integrantes del núcleo familiar han padecido de constantes angustias, temores, frustraciones y demás sentimientos negativos generados por las graves enfermedades laborales que padece la demandante pues el progresivo deterioro de su estado de salud ha afectado las relaciones familiares, ya no pueden disfrutar del tiempo en familia y

mantienen una angustia permanente por su estado de salud y la posibilidad de que atente contra su vida.

66. El grave y progresivo deterioro de la salud de la demandante ha minado su capacidad laboral y aptitud para ejercer una actividad productiva, así como el sentimiento de frustración que la acompaña derivado de no poder relacionarse con su entorno como lo hace una persona normal, perdió su vida familiar y social, sin una esperanza pronta de recuperación.

67. El salario de la demandante para el año 2015 era de \$5.921.229.00.

3. Respetuosamente Señor Juez me permito modificar además el acápite de pruebas No. 2 correspondiente a la relación de los medios de prueba documental que quedará de la siguiente manera:

1. DOCUMENTOS QUE APORTO A LA DEMANDA

1. Dictamen de Junta Nacional de Calificación de Invalidez N° 52558764 – 9315.
2. Registros civiles de nacimiento y matrimonio.

3.1 Me permito modificar además el acápite de pruebas No. 3 correspondiente a la relación de los medios de prueba testimonial que quedará de la siguiente manera:

Se aclara que los señores; que sobre FREDDY ALBERTO MONTOYA y JORGE ANDRES FERRO DIAZ no se solicitan prueba testimonial toda vez que son parte en el proceso.

Para mayor claridad adjunto copia de la demanda completa con sus correcciones para el despacho y el demandado en los terminos del decreto 806 de 2020.

Se Suscribe



Carlos A. Ballesteros B.
Tarjeta 33.513 de CSJ.
Cédula 70'114.927 de Medellín

Señor

JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C. (REPARTO)

E. S. D.

Ref.: DEMANDA PROCESO ORDINARIO LABORAL ADELANTADO POR CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ, SARITA MONTOYA DIAZ, FREDDY ALBERTO MONTOYA, JORGE ANDRES FERRO DIAZ CONTRA PUBLICAR PUBLICIDAD MULTIMEDIA S.A.S.

CARLOS A. BALLESTEROS B, identificado como aparece al pie de mi firma, abogado inscrito y en ejercicio con T. P. No. 33.513 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de **CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ, SARITA MONTOYA DIAZ, FREDDY ALBERTO MONTOYA, JORGE ANDRES FERRO DIAZ**, mayores de edad domiciliados en la ciudad de Bogotá, y conforme al poder conferido, comedidamente me permito manifestar, que por medio del presente escrito procedo, a instaurar DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA en contra de **PUBLICAR PUBLICIDAD MULTIMEDIA S.A.S.**, representada por representante legal o por quien haga sus veces, a fin de que se cancelen, paguen y reconozcan todas las prestaciones económicas e indemnizaciones por la enfermedad laboral y los perjuicios ocasionados por este a los demandantes, para que se reconozca la correspondiente indemnización plena de perjuicios que trata el artículo 216 del C.S.T., con el correspondiente daño emergente y lucro cesante, los danos morales de carácter objetivados y subjetivados, pagando -y—reconociendo su valor en forma consolidada, partiendo desde la fecha de la estructuración de la enfermedad, hasta el momento del fallo judicial y en forma futura desde el fallo hasta la terminación del pago de la obligación que se reclama mediante la presente demanda.

Demando que se reconozca el pago de todas las anteriores sumas con la correspondiente indexación, intereses corrientes, intereses moratorios y reajustes para actualizar los valores pagados según la sentencia.

HECHOS

1. El día 16 de febrero de 2004 la señora Claudia del Pilar Díaz suscribe contrato a término indefinido con la demandada Publicar S.A.S., para desempeñar el cargo de Asesor de Publicidad.

2. Que la demandante desempeña para el año 2006 al 2010 el cargo de ejecutivo de ventas equipo 4
3. Para el 1 de Julio del 2010 al 28 de enero del 2011 desempeñaba el cargo de ejecutivo ventas Publicar Bogotá.
4. Del 1 de marzo del 2011 al 29 de febrero de 2012 el cargo de consultor venta personalizada Publicar Bogotá.
5. Del 1 de marzo del 2012 al 31 de enero del 2013 el cargo de consultor ventas especiales 2.
6. 1 de febrero del 2013 a la fecha consultor grandes empresas 2.
7. Para el año 2013 la entidad demandada le exige a la demandante cumplir unas metas desproporcionadas junto con funciones adicionales las cuales generaron una sobre carga laboral.
8. Teniendo en cuenta las exigencias de metas y funciones desproporcionadas a la demandante se le generaron los siguientes diagnósticos:

9. REPORTE DE INCAPACIDADES			
Fecha de expedición	Especialidad	Diagnostico	No. de días
18/01/2015	Med general	Cefalea migrañosa	2
13/02/2015	Med general	Migraña	1
13/02/2015	Med general	Cefalea migrañosa	2
25/02/2015	Neurología	Cefalea refractaria	3
5/03/2015	Med general	Migraña	2
15/03/2015	Med general	Migraña	2
1/04/2015	Med general	Migraña	1
27/04/2015	Med general	Faringitis	2
30/04/2015	Med general	Tos cronica	2
28/05/2015	Med general	Migraña	2

11/06/2015	Med general	Migraña	2
25/06/2015	Med general	Cefalea migrañosa	1
1/07/2015	Neurología	Cefalea refractaria	2
14/07/2015	Med general	Cefalea aguda	1
22/07/2015	Psiquiatría	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	10
17/09/2015	Med general	Cervicalgia	1
18/09/2015	Med general	Estado migrañoso	2
23/09/2015	Psiquiatría	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	5
15/11/2015	Neurólogo	Cefalea refractaria-deprimida	8
DIAS DE INCAPACIDAD AÑO 2015			52

- 10.** A la demandante se le emite incapacidades por parte del médico general, neurología, fisiatría, terapias y psiquiatría. debido al estrés y la carga laboral generada por su puesto de trabajo.
- 11.** Debido al alto estrés y sobre carga laboral la demandante fue remitida por el neurólogo a medicina laboral.
- 12.** Teniendo en cuenta el estado de salud, la demandante le solicito a la jefe de gestión humana un cambio de lugar de trabajo para el 29 de julio de 2014 (adjunto mail de soporte con la solicitud), buscando ser reubicada en el área de teletrabajo, para mejorar los continuos dolores de cabeza que venían presentándose y los cuales generaron un sin número de consultas médicas, e incapacidades.
- 13.** Aun cuando la demandante le manifestó al jefe de recursos humanos su estado de salud mediante el correo antes mencionado, dicha área nunca dio respuesta a la situación de salud de la demandante.
- 14.** Era tan alta la carga laboral impuesta a la demandante, que fue necesario presentar queja por acoso laboral ante el Ministerio del Trabajo con fecha 20 agosto de 2015. (se adjunta folio de la queja).

15. Pese a lo anterior, se siguieron las cargas de trabajo tan desproporcionada que nuevamente con fecha 10 octubre de 2015 se elevó ante el Ministerio una nueva solicitud.
16. El día 4 de marzo de 2015 se radican las primeras recomendaciones médicas expedidas por el medico laboral Jaime Alejandro Vargas Córdoba de Compensar E.P.S las cuales concluyeron los siguiente:
 - 16.1 Con el fin de evitar progresión de la enfermedad y ayudar al proceso de rehabilitación, se sugiere la empresa implementar las siguientes recomendaciones:
 - 16.2 Jornada laboral de máximo 8 horas diarias diurnas, no extras, ni turnos nocturnos.
 - 16.3 Realizar pausas activas por lo menos 2 veces al día con el fin de realizar ejercicios de estiramiento muscular.
 - 16.4 **Determinar carga laboral impuesta a la trabajadora mediante estudio de tiempos y movimientos.**
 - 16.5 Incentivar acompañamiento positivo por parte de la empresa hacia la trabajadora con el fin de tener un óptimo rendimiento laboral
 - 16.6 Continuar controles con médico tratante, permitir que el trabajador acuda a las diferentes citas médicas y /o terapias a las que haya lugar.
17. Las recomendaciones mencionadas fueron radicadas y recibidas por la entidad **PUBLICAR PUBLICIDAD MULTIMEDIA SAS.**
18. El cumplimiento de la recomendación laboral del punto 16,4 solo se elaboró **con fecha 14 de octubre de 2015 más de un año después de emitida la recomendación.**
19. La demandante solicita a la entidad el resultado del estudio de tiempos y movimientos sin que dicha entidad le remitiré los resultados.
20. Con fecha 29 de junio de 2016 la señora Claudia del pilar solicita a María del Pilar Huertas gerente de gestión humana el resultado del estudio de tiempos y movimientos. (se adjunta copia de la solicitud).
21. La empresa Publicar Publicidad Multimedia no entrega el resultado del estudio.
22. El día 18 de agosto de 2016 se le solicita la entrega de los resultados nuevamente a la señora Nydia García coordinadora de salud ocupacional (adjunto correo electrónico de solicitud).

23. La empresa envía cartas que no corresponden a los estudios solicitados.
24. Con fecha 16 de diciembre de 2016 se presenta nuevamente petición solicitando los resultados del estudio de tiempos y movimientos realizados a la trabajadora.
25. La empresa Publicar Publicidad Multimedia no entrega el resultado solicitados ya reiteradamente.
26. Con fecha 31 de mayo de 2018 la señora Claudia del pilar ante las continuas negativas para la entrega del resultado del examen interpone una acción de **tutela la cual ordena que le sean entregados los resultados de los estudios a la trabajadora.**
27. La empresa **PUBLICAR PUBLICIDAD MULTIMEDIA** nuevamente y ante la orden del juez niega el resultado.
28. Solo hasta el 23 de agosto de 2017 (29 meses después) la trabajadora logra contactar al señor Ing. Benedicto López de la empresa L&H consultorías contratada por la empresa publicar publicidad multimedia sas, a cargo de la señora Nydia García quienes realizaron el estudio, y quien a través del correo electrónico oficial con el cual se programó el estudio; fue entregado el resultado (adjunto copia). Las conclusiones del estudio son:
- 28.1 No se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de sales forse, por lo cual se debieron establecer tiempos promedios de acuerdo a los históricos generados por el sistema sales forse y los descritos por la trabajadora.
- 28.2 De acuerdo a los datos levantados la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas por la trabajadora Claudia Del Pilar Díaz Rodríguez Consultor de Ventas Grandes Empresas, es de 252 a mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año.
- 28.3 La carga arrojada con relación al número de horas máximas permitidas por la ley en Colombia (192/mes), en condiciones normales de salud es de 60 equivalentes a una sobre carga promedio de 31% en la trabajadora para el periodo de tiempo en la muestra tomada.

- 28.4** La carga arrojada con relación al número de horas que la trabajadora Claudia del Pilar Diaz Rodríguez Consultor Ventas Grandes empresas tuvo disponible (113/mes) debido a las condiciones de salud establecidas por la parte médica, los tratamientos e incapacidades generadas fue de 139 equivalente a una sobre carga promedio de 123% para el periodo de tiempo de la muestra tomada.
- 28.5** Las actividades relacionadas con atención de PQR no son propias del cargo y generan un volumen de trabajo importante.
- 29.** El estudio en mención se evidencia la excesiva carga laboral y el acoso a la que fue sometida la trabajadora.
- 30.** Mediante recomendaciones emitidas el día 8 de octubre de 2015, y debido al deterioro que se venía presentando en la salud de la trabajadora, la E.P.S Compensar, a través de su médico laboral Doctora Olga Alexandra Mano salva Gómez, medico ergónomo salud ocupacional, emite nuevas recomendaciones esta vez por un año más, las cuales indica lo siguiente:
- 30.1** Trabajadora con patología **TRANSTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, CEFALEA**
- 30.2** Con el fin de evitar progresión de la enfermedad y ayudar en el proceso de rehabilitación, se sugiere a la empresa implementar las siguientes recomendaciones:
- 30.2.1** Se recomienda realizar pausas activas y descansos cada 2 horas, por 5 minutos.
- 30.2.2** higiene postural alternar posturas cada dos horas.
- 30.2.3** **Se recomienda seguimiento por medicina y psicología ocupacional de la empresa**
- 30.2.4** se recomienda mantener jornadas laborales de 8h día, no horas extras, no turnos nocturnos, se recomienda realizar análisis de puesto de trabajo con énfasis psicosocial para definir funciones a desempeñar, **definir proceso de reasignación de funciones o reubicación laboral**
- 30.2.5** Se recomienda continuar con manejo y seguimiento en EPS, por neurología y psiquiatría
- 31.** Sin embargo, las recomendaciones emitidas por la EPS el día 08 de octubre del 2015, solo se le **realizaron a la trabajadora en julio de 2016 (9 meses después de emitidas las recomendaciones) y en noviembre de 2016 otro estudio.**

- 32.** Con fecha 17 de enero de 2017 se le notifica a la trabajadora el traslado a la ciudad de Ibagué como su lugar de trabajo. Adjunto folio.
- 33.** Con fecha 23 de enero de 2017 la trabajadora radica en 7 folios, las razones por las cuales el traslado es una medida temeraria en contra de su salud.
- 34.** En los estudios y recomendaciones médicas no solicitan trasladar de ciudad a la trabajadora y mucho menos alejarla de su red de apoyo que es su familia.
- 35.** En acción de tutela de fecha 10 de marzo de 2017 el juzgado treinta y dos ordena suspender el traslado de la trabajadora a la ciudad del Ibagué.
- 36.** Estas acciones desmedidas generaron un impacto negativo en la salud de la trabajadora como se relaciona en las incapacidades adjuntas.

36.1 Así:

REPORTE DE INCAPACIDADES.			
18/01/2017	Med general	Síndrome túnel del calcáneo	3
30/01/2017	Psiquiatra	Trastorno depresivo recurrente	10
8/02/2017	Psiquiatra	Trastorno depresivo recurrente	10
20/02/2017	Med general		3
6/03/2017	Psiquiatría	Trastorno depresivo recurrente	10
24/03/2017	Med general	Migraña	1
29/03/2017	Med general	Estado migrañoso	3
31/03/2017	Psiquiatría	Trastorno depresivo recurrente	10
22/04/2017	Psiquiatría	Trastorno depresivo moderado	7
15/05/2017	Psiquiatría	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	5
7/07/2017	Oftalmología	Conjuntivitis alérgica	5
10/08/2017	Med general	Dolor lumbar	2
16/08/2017	Psiquiatría	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	3
30/08/2017	Med general	Vértigo Periférico	1
05/09/2017	Med general	Rinofaringitis crónica	2
12/09/2017	Psiquiatría	Migraña	2
13/09/2017	Psiquiatría	Trastorno depresivo recurrente	10

25/09/2017	Psiquiatría	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	6
29/09/2017	Fisiatra	fibromialgia	3
6/10/2017- 29/04/2018	Hospitalización Clínica Montserrat Psiquiatra	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	190

37. Teniendo en cuenta el deterioro de salud de la trabajadora conforme se evidencia en historia clínica, la Junta Nacional de Calificación emitió concepto final de última instancia en la que determina que la señora Claudia del pilar Diaz Rodríguez padece **TRANSTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE ORIGEN LABORAL, (SE ADJUNTA DICTAMEN).**
38. Desde el 06 de octubre de 2017 hasta 29 de abril de 2018 la trabajadora se encontró hospitalizada en la clínica Monserrat, por ocasión de la enfermedad laboral.
39. Desde mayo 2018 hasta la fecha como se evidencia en las incapacidades expedidas por la ARL Positiva en su IPS SINAPSIS hoy MUTALIS, la trabajadora se ha encontrado incapacitada.
40. Con fecha 28 de noviembre de 2018 el psiquiatra de la ARL Positiva en su IPS SINAPSIS hoy MUTALIS, genero unas recomendaciones tendientes a lograr que la trabajadora se reintegrara a su puesto de trabajo.
41. Debido a que no se realizaron las recomendaciones emitidas el psiquiatra de la ARL Positiva en su IPS SINAPSIS hoy MUTALIS, no se pudo efectuar una reubicación.
42. Que debido a que la entidad hizo caso omiso a las recomendaciones no se pudo efectuar la reubicación.
43. La empresa le notifica a la demandante que no será reubicada laboralmente, lo que genera una crisis tan descomunal, que la señora Claudia del pilar Diaz intenta quitarse la vida lanzándose desde el balcón de la recepción de la empresa.
44. La trabajadora es remita de forma inmediata a la clínica Monserrat, para recibir toda la atención, tendiente a preservar su vida.
45. Relación de las incapacidades emitidas desde 2015 a la fecha.

REPORTE DE INCAPACIDADES.			
FECHA DE EXPEDICIÓN	ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICO	No DE DÍAS
18/01/2015	Med general	Cefalea migrañosa	2
13/02/2015	Med general	Migraña	1
13/02/2015	Med general	Cefalea migrañosa	2
25/02/2015	Med general	Cefalea refractaria	3
5/03/2015	Med general	Migraña	2
15/03/2015	Med general	Migraña	2
1/04/2015	Med general	Migraña	1
27/04/2015	Med general	Faringitis	2
30/04/2015	Med general	Tos crónica	2
28/05/2015	Med general	Migraña	2
11/06/2015	Med general	Migraña	2
25/06/2015	Med general	Cefalea migrañosa	1
1/07/2015	Neurología	Cefalea refractaria	3
14/07/2015	Med general	Cefalea aguda	1
22/07/2015	Psiquiatra	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	10
17/09/2015	Med general	Cervicalgia	1
18/09/2015	Med general	Estado Migrañosa	2
23/09/2015	Psiquiatra	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	5
15/11/2015	Neurólogo	Cefalea refractaria-Deprimida	8
DIAS DE INCAPACIDAD DEL AÑO 2015			52
11/03/2016	Med general	Migraña	2
6/04/2016	Med general	Dolor lumbar	1
4/05/2016	Psiquiatra	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	5
25/07/2016	Psiquiatra	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	5
9/08/2016	Med general	Migraña	2
26/09/2016	Med general	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	6
5/10/2016	Med general	Dolor lumbar	1
11/12/2016	Med general	Rinofaringitis	2
14/12/2016	Med general	Infección vías respiratorias	2
20/12/2016	Med general	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	7
17/01/2017	Med general	Dolor en extremidades	2
DIAS DE INCAPACIDAD AÑO 2016			35
18/01/2017	Med general	Síndrome túnel calcáneo	3
30/01/2017	Psiquiatra	Trastorno depresivo recurrente	10

8/02/2017	Psiquiatra	Trastorno depresivo recurrente	10
20/02/2017	Med general		3
6/03/2017	Psiquiatra	Trastorno depresivo recurrente	10
24/03/2017	Med general	Migraña	1
29/03/2017	Med general	Estado migrañoso	3
31/03/2017	Psiquiatra	Trastorno depresivo recurrente	10
22/04/2017	Psiquiatra	Trastorno depresivo moderado	7
15/05/2017	Psiquiatra	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	3
7/07/2017	Oftalmología	Conjuntivitis alérgica	5
10/08/2017	Med general	Dolor lumbar	2
16/08/2017	Psiquiatra	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	3
30/08/2017	Med general	Vértigo Periférico	1
05/09/2017	Med general	Rinofaringitis crónica	2
12/09/2017	Med general	Migraña	2
13/09/2017	Psiquiatra	Trastorno depresivo recurrente	10
25/09/2017	Psiquiatra	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	6
29/09/2017	Fisiatra	fibromialgia	3
6/10/2017 - 29/04/2018	Hospitalización clínica Montserrat Psiquiatra	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	190
28/04/2018 a la fecha	ARL POSITIVA	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	360

46. Los demandantes se han encontrado afectados por la enfermedad laboral de la señora **CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ**.

47. Al surgimiento de la enfermedad laboral de la señora **CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ**, su vida en relación ha cambiado por los diversos dolores progresivos.

48. A la demandante no se le hizo una evaluación del cargo.

49. A la demandante no le identificaron los factores de riesgos de su puesto de trabajo.

50. A la señora **CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ** no se le hicieron las medidas correctivas de su puesto de trabajo.
51. A la demandante no se le hicieron las medidas correctivas por su enfermedad laboral.
52. La empresa en ningún momento realizó un acompañamiento frente al proceso de rehabilitación de la demandante.
53. La empresa demandada no tiene batería psicosocial, herramienta esta exigida por la ley para prevenir enfermedades psicosociales como la que tiene la demandante.
54. El área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa no efectuó las medidas correctivas y preventivas para la enfermedad de la demandante.
55. La empresa PUBLICAR S.A.S, por medio del responsable del Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo, ocultó el estudio de tiempos para verificar una carga laboral, el cual se le realizó a la demandante.
56. Que debido a que se ocultó el estudio de tiempos, a la demandante se le generó la enfermedad TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.
57. La demandante está expuesta a una sobre carga laboral tal como se evidenció en el estudio de puesto de trabajo y el cual fue ocultado por la demandada.
58. Mediante dictamen No. 1799916 de fecha 23 de octubre de 2018, a la demandante se le calificó una pérdida de capacidad laboral del 22,40 %.
59. Mediante el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez N° 52558764 - 9315 a la demandante se le calificó la enfermedad como laboral con una pérdida de capacidad laboral de un 34,90%.
60. El empleador no fue diligente en el cumplimiento de sus obligaciones de protección y seguridad con la demandante.
61. El empleador no tomó las medidas necesarias para proteger la salud de la demandante.
62. El empleador no acató las recomendaciones médicas a favor de la demandante.

63. El empleador tuvo culpa en la ocurrencia de las enfermedades laborales que padece la demandante.
64. El núcleo familiar de la demandante está conformado por FREDY ALBERTO MONTOYA, SARITA MONTOYA DÍAZ y JORGE ANDRÉS FERRO DÍAZ. Los dos primeros hijos y el tercero esposo.
65. Los integrantes del núcleo familiar han padecido de constantes angustias, temores, frustraciones y demás sentimientos negativos generados por las graves enfermedades laborales que padece la demandante pues el progresivo deterioro de su estado de salud ha afectado las relaciones familiares, ya no pueden disfrutar del tiempo en familia y mantienen una angustia permanente por su estado de salud y la posibilidad de que atente contra su vida.
66. El grave y progresivo deterioro de la salud de la demandante ha minado su capacidad laboral y aptitud para ejercer una actividad productiva, así como el sentimiento de frustración que la acompaña derivado de no poder relacionarse con su entorno como lo hace una persona normal, perdió su vida familiar y social, sin una esperanza pronta de recuperación.
67. El salario de la demandante para el año 2015 era de \$5.921.229.00.

PRETENSIONES, DECLARACIONES Y CONDENAS

1. Declarar que la señora **CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ** y la demanda existe un contrato de trabajo.
2. Que se declare que la demandada **PUBLICAR S.A.S.**, es responsable de la pérdida de la capacidad laboral por la enfermedad laboral **TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION.**
3. Que se declare que la demandada **PUBLICAR S.A.S.** es responsable de la gestación de la enfermedad laboral de la demandante denominada **TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION**, por el incumplimiento de normas en Salud Ocupacional hoy Seguridad y Salud en el Trabajo por no contar con programas de salud ocupacional, que prevengan enfermedades laborales en la realización de las tareas encomendadas por el empleador, sobre carga laboral, como también por el ocultar los resultados del análisis del puesto de trabajo realizado.

4. Que, en consecuencia, de lo anterior, se declare la responsabilidad subjetiva (perjuicios materiales, perjuicios morales y daño a la vida de relación) a que hubiera lugar, a favor de **CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ, 'SARITA MONTOYA DIAZ, FREDDY ALBERTO MONTOYA, JORGE ANDRES FERRO DIAZ.**

Que como consecuencia de lo anterior se condene a la demandada al pago de:

1. PERJUICIOS MATERIALES en lo correspondiente a DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE, consolidados y futuros, por la enfermedad laboral que sufrió la señora CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ, la cual le ocasiono la perdida de la capacidad laboral a favor de **CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ, SARITA MONTOYA DIAZ, FREDDY ALBERTO MONTOYA, JORGE ANDRES FERRO DIAZ.**

2. PERJUICIOS MORALES en lo correspondiente a DAÑOS MORALES OBJETIVADOS Y SUBJETIVADOS, el valor de mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por la enfermedad laboral que ocasiono la perdida de la capacidad laboral, a favor de **CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ, SARITA MONTOYA DIAZ, FREDDY ALBERTO MONTOYA, JORGE ANDRES FERRO DIAZ.**

3. PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACION en lo correspondiente al goce los placeres de vida en relación vital, por la enfermedad laboral a favor de **CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ, SARITA MONTOYA DIAZ, FREDDY ALBERTO MONTOYA, JORGE ANDRES FERRO DIAZ.**

4. LA INDEXACION, INTERESES CORRIENTES.

5. INTERESES MORATORIOS, por la enfermedad laboral.

MOTIVOS Y RAZONES DE LA PRESENTE DEMANDA DE LA RESPONSABILIDAD

Que durante la relación laboral la demandada **PUBLICAR S.A.S**, no dio cumplimiento a lo establecido por el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo el cual establece como obligaciones por parte del trabajador en sus numerales “ 1. Poner a disposición de los trabajadores, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores. 2. Procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra los accidentes y

enfermedades profesionales en forma que se garanticen razonablemente la seguridad y la salud.”

Para lo cual debemos retener en cuenta lo establecido por el Código Sustantivo del Trabajo en su “**ARTICULO 216. CULPA DEL EMPLEADOR.** Cuando exista culpa suficiente comprobada del empleador en la ocurrencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, está obligado a la indemnización total y ordinaria por perjuicios pero del monto de ella debe descontarse el valor de las prestaciones en dinero pagadas en razón de las normas consagradas en este Capítulo.

En línea con lo anterior, señala el Código Sustantivo del Trabajo en su “**ARTICULO 56. OBLIGACIONES DE LAS PARTES EN GENERAL.** De modo general, incumben al {empleado}r obligaciones de protección y de seguridad para con los trabajadores, y a éstos obligaciones de obediencia y fidelidad para con el empleador.”

Así mismo el empleador no dio cumplimiento a lo señalado por el Decreto 1295 de 1994, el Decreto 614 de 1984, Resoluciones ministeriales 2400 de 1979, 1016 de 1998; las cuales se encargan de regular la realización de labores y minimizar los riesgos para los trabajadores, estableciendo procedimientos de trabajo, sanciones en caso de su incumplimiento para evitar enfermedades laborales.

Así mismo la entidad demandada dio cumplimiento al Decreto ley 1295 de 1994, en donde establece en sus artículos” 56. Responsables de la prevención de riesgos profesionales.

La Prevención de Riesgos Profesionales es responsabilidad de los empleadores.

Corresponde al Gobierno Nacional expedir las normas reglamentarias técnicas tendientes a garantizar la seguridad de los trabajadores y de la población en general, en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Igualmente le corresponde ejercer la vigilancia y control de todas las actividades, para la prevención de los riesgos profesionales.

Los empleadores, además de la obligación de establecer y ejecutar en forma permanente el programa de salud ocupacional según lo establecido en las normas vigentes, son responsables de los riesgos originados en su ambiente de trabajo. Las entidades administradoras de riesgos profesionales, por delegación del estado, ejercen la vigilancia y control en la prevención de los

riesgos profesionales de las empresas que tengan afiliadas, a las cuales deberán asesorar en el diseño del programa permanente de salud ocupacional.

Artículo 57. Supervisión y control de los sitios de trabajo.

Corresponde al Ministerio de Trabajo a través de su Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, la supervisión, vigilancia y fiscalización de la prevención de riesgos profesionales en todas las empresas, tendientes a la aplicación del programa permanente de salud ocupacional.

Artículo 58. Medidas especiales de prevención.

Sin detrimento del cumplimiento de las normas de salud ocupacional vigentes, todas las empresas están obligadas a adoptar y poner en práctica las medidas especiales: de prevención de riesgos profesionales.

Artículo 59. Actividades de prevención de las administradoras de riesgos profesionales.

Toda entidad administradora de riesgos profesionales está obligada a realizar actividades de prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, en las empresas afiliadas. Para este efecto, deberá contar con una organización idónea estable, propia o contratada.”

En todas las normas citadas y otras posteriores al decreto 1295 del 1994, se consideran como medidas preventivas, no solo a los elementos de protección personal sino las condiciones del ambiente de trabajo y la capacitación del trabajador. Es decir, la Seguridad Industrial no se reduce a que exista unos ejercicios o pausas activas, sino que siendo previsibles las consecuencias del puesto de trabajo por sus condiciones, debe prevenirse a las personas con la capacitación clara de los riesgos a los cuales están expuestos y las instrucciones necesarias para que cuando hagan la labor, sea en condiciones más seguras y previa evaluación de las condiciones de riesgo. Como lo establece el artículo 24 del Decreto 614 de 1984.

“e) Informar a los trabajadores sobre los riesgos a los cuales están sometidos, sus efectos y las medidas preventivas correspondientes”.

Igualmente lo establece la Ley 9ª de 1979, Artículo 84º.- Todos los empleadores están obligados a:

- a. Proporcionar y mantener un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos para la salud dentro de los procesos de producción;
- c. Responsabilizarse de un programa permanente de medicina, higiene y seguridad en el trabajo destinado a proteger y mantener la salud de los trabajadores de conformidad con la presente Ley y sus reglamentaciones;
- d. Adoptar medidas efectivas para proteger y promover la salud de los trabajadores, mediante la instalación, operación y mantenimiento, en forma eficiente, de los sistemas y equipos de control necesarios para prevenir enfermedades y accidentes en los lugares de trabajo”

O como se plantea en el Decreto Ley 1295/94:

“Artículo 62 información de riesgos profesionales. Los empleadores están obligados a informar a sus trabajadores los riesgos a que pueden verse expuestos en la ejecución de la labor encomendada o contratada” (...).

Así las cosas, se puede observar y como se puede evidenciar la demandada no realizo ni gestiono los programas de seguimiento entre el personal que como mí poderdante se encontraba afectada por el **TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN** por consecuencia a su puesto de trabajo.

Por otro lado, la omisión de medidas preventivas es elemento probatorio de la culpa del empleador en la enfermedad laboral que la queja, ya que está probado y demostrado con las pruebas que se aportan, que en la gestación de la enfermedad laboral, se violaron las normas básicas y fundamentales en materia de Seguridad Industrial, como los artículos 80, 81, 90, 92, 97 y 122 de la Ley 9 de 1979, Decreto 614 de 1984, las Resoluciones 2400 de 1979, especialmente el capítulo II del título IV relativo a elementos y equipos de protección, 2013 de 1986, 1016 de 1989, los artículos 21, 56 a 58, 62, 63 del Decreto Ley 1295 de 1994 y los artículos 5 y 7 num,6 literal d. Del Decreto 30 de 1998.

Responsabilidad: Surge del empleador por las consecuencias de los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales, encontrándose consagradas y reguladas en el decreto 1295 de 1994.

La asunción del riesgo laboral por la ARL no exime al empleador del reconocimiento de indemnizaciones por los perjuicios materiales y morales que se causen al trabajador en desarrollo de la actividad para la cual fue designado cuando ha fallado en su obligación de procurar la seguridad física

de su trabajador y por consiguiente debe responder, por la falta de medidas de prevención y que está obligada a la indemnización plena total y ordinaria de los perjuicios a favor del trabajador afectado y a sus familiares en caso de que éstos concurren legítimamente a reclamarlos.

Cuando exista culpa suficientemente probada del patrono en la ocurrencia del accidente de trabajo o en la enfermedad profesional, está obligado a la indemnización total y ordinaria de perjuicios, sólo se debe acreditar la culpa del empleador en el accidente o en la enfermedad laboral el cual es el caso que nos ocupa. Puede serlo por activa, aportando elementos de juicio sobre su imprudencia, negligencia, violación de reglamentos, desconocimiento de normas de Salud ocupacional, etc., o por pasiva, cuando el patrono no destruye la presunción de culpa que en su contra existe, de acuerdo con el art. 1604 del Código Civil como deudor de la obligación en seguridad.

Así mismo es de tener en cuenta lo establecido por el decreto 1072 del 2015 en su” ARTÍCULO 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores. El empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en la normatividad vigente.

Dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa, el empleador tendrá entre otras, las siguientes obligaciones:

1. Definir, firmar y divulgar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo a través de documento escrito, el empleador debe suscribir la política de seguridad y salud en el trabajo de la empresa, la cual deberá proporcionar un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de seguridad y salud en el trabajo.(...)”

8. Prevención y Promoción de Riesgos Laborales: El empleador debe implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de conformidad con la normatividad vigente.(...)”

JURISPRUDENCIA

Frente a lo cual la corte constitucional ha señalado en sentencia C 336 DEL 2012 lo siguiente:

“De igual manera, la Corte Suprema de Justicia ha interpretado el alcance del artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo y ha señalado que éste constituye un régimen distinto al de responsabilidad objetiva creado a partir de la creación del

Sistema de Riesgos Profesionales. Sobre el particular en Sentencia del 1 de junio de 2010 de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia señaló:

Al respecto se reitera lo dicho por esta Corporación en sentencia radicación 27501 del 4 de julio de 2006:

“Respecto a la diferencia de la regulación de estas dos clases de responsabilidades, esto es, la prevista para el Sistema de Seguridad Social Integral - Sistema de Riesgos Profesionales, y la señalada para el empleador que incurra en culpa patronal, en casación del 30 de junio de 2005 radicado 22656, reiterada en decisión del 29 de agosto de igual año radicación 23202, esta Corporación puntualizó:

“ (...) es del caso precisar que para que se cause la indemnización ordinaria y plena de perjuicios prevista en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo exige la ley, amén, obviamente, de la ocurrencia del riesgo, esto es, el accidente de trabajo o la enfermedad profesional, la culpa suficientemente comprobada” del empleador; a diferencia de lo que ocurre con las prestaciones económicas y asistenciales tarifadas previstas, hoy, en los artículos 249 y siguientes de la Ley 100 de 1993, Ley 776 de 2002 y demás normas que las reglamentan, especialmente las contenidas en el Decreto 1295 de 1994, que se causan por el mero acaecimiento de cualquiera de las contingencias anotadas, sin que para su concurso se requiera de una determinada conducta del empleador.

“Dicha diferencia estriba, entonces, esencialmente, en que la segunda de las responsabilidades señaladas, es decir, la del Sistema General de Riesgos Profesionales, es de carácter eminentemente objetivo, de modo que, para su definición, basta al beneficiario de las prestaciones que de ella se desprende acreditar el vínculo laboral y la realización del riesgo con ocasión o como consecuencia del trabajo; en tanto que, la responsabilidad que conlleva la indemnización ordinaria y total de perjuicios tiene una naturaleza subjetiva, de modo que, su establecimiento amerita, además de la demostración del daño a la integridad o a la salud del trabajador con ocasión o como consecuencia del trabajo, la prueba del incumplimiento del empleador a los deberes de protección y seguridad que, según lo señalado por el artículo 56 del Código Sustantivo del Trabajo, de modo general le corresponden.

“Este sistema dual de responsabilidad asegura, por una parte, que el Sistema General de Riesgos Profesionales cubra los riesgos que por su propia naturaleza genera el trabajo; y, de otro lado, que los daños ocasionados al trabajador por conducta culposa y dolosa de su empleador le sean resarcidos total y plenamente, atendiéndose el régimen general de las obligaciones.

“Dichas responsabilidades comportan un nexo de causalidad entre el trabajo y el accidente de trabajo o la enfermedad profesional que afectan la salud o integridad del trabajador. Nexos que, en términos del accidente de trabajo, se producen „por causa o con ocasión del trabajo“, como lo prevé el artículo 9º del Decreto 1295 de

1994; y, en materia de enfermedad profesional, como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador”, como lo dice el artículo 11 *ibídem*. “

Ahora bien frente a las personas que pueden legitimadas para demandar la indemnización plena de perjuicios la H. Corte Suprema de Justicia Sala Laboral en sentencia SL 887 del 16 de octubre del 2013 señaló:

“Recientemente, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del pasado 30 de octubre de 2012, radicación 39.631, expuso que está legitimada para demandar la reparación plena de perjuicios cualquiera persona que considere que ha sufrido un daño, con ocasión de la muerte, discapacidad o invalidez producto de un accidente laboral en el cual haya mediado culpa comprobada del empleador. En esa decisión la Sala reiteró lo adoctrinado en el fallo del 6 de marzo de la misma anualidad, radicación 31948, así:

“si bien es cierto que el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo no dispone quiénes están legitimados para demandar el reconocimiento y pago de la indemnización plena y total de perjuicios derivada de la culpa comprobada del empleador en el accidente de trabajo, la ausencia de regulación en ese sentido no puede conllevar a que se restrinja única y exclusivamente respecto de aquellos beneficiarios a que alude el artículo 49 del Decreto 1295 de 1994, en concordancia con el artículo 47 de la Ley 100 de 1993.

Así se afirma, por cuanto la Corte en sentencia del 15 de octubre de 2008, radicación 29970, precisó que en materia de daños o perjuicios materiales ocasionados a terceros por la muerte accidental de una persona, están legitimados para demandar el resarcimiento correspondiente, quienes por tener una relación jurídica con la víctima, sufren una lesión en el derecho que nació de ese vínculo, lo cual quiere decir que para reclamar en dicho caso la respectiva indemnización se requiere probar la lesión del derecho surgido de la relación de interés con la víctima, vale decir, es menester demostrar la dependencia efectiva de su subsistencia, total o parcial, con respecto del causante, excepto que se trate de obligaciones que emanan de la propia ley, como por ejemplo las alimentarias de los padres para con sus hijos menores, caso en el cual no se requiere de prueba.

También se indicó en la memorada providencia que el resarcimiento no es solamente para quien dependiera absolutamente del causante, sino además, para quien tuviera una ayuda, sin cuyo concurso se vea perjudicada; la afectación puede ser total, si el causante proporcionaba un valor que cubría íntegramente los gastos de los beneficiarios, pero también puede ser parcial, si el auxilio o contribución se destinaba a algunos gastos, con una suma fija, o para unas determinadas necesidades, sin dejar de advertirse que en el caso de algunos perjuicios materiales no es necesario ningún tipo de dependencia económica entre el reclamante y la víctima, como cuando se reclama el llamado daño emergente; pero si se trata de lucro cesante, es apenas natural que debe existir algún vínculo económico entre

dichas partes, que implique que el reclamante se vea afectado en la forma dicha (...)”

Para lo cual debemos tener en cuenta para tasar los respectivos perjuicios que hace referencia la de indemnización plena de perjuicios de que trata el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, es necesario traer a colación la sentencia SL5619 del 2016 Magistrado Ponente Gerardo Botero Zuluaga de la Corte Suprema de Justicia Sala Laboral el cual indica:

En relación a la forma de liquidar este tipo de perjuicios, se ha pronunciado la Sala en oportunidades anteriores, en donde se fijaron los parámetros a tener en cuenta, tal como ocurrió en la sentencia de la CSJ SL, 30 jun. 2005, rad. 22656, reiterada en la del 2 oct. 2007, rad. 29644, y la SL 695-2013, 2 oct. 2013, rad. 37297, entre otras, en la que se dijo:

“En cuanto tiene que ver con el ‘lucro cesante’, habrá de distinguirse el “pasado”, esto es, el causado a partir de la terminación del vínculo laboral del actor y hasta la fecha del fallo, pues, durante el término anterior, esto es, de la fecha del accidente –10 de octubre de 1996-- a la de desvinculación laboral –7 de mayo de 1998--, se impone entender, por no existir en el recurso extraordinario reclamación al respecto, que la empleadora cumplió sus obligaciones laborales con el trabajador y, por ende, no se generó esa clase de perjuicio, del ‘lucro cesante futuro’, es decir, el que a partir de la fecha de la providencia se genera hasta el cumplimiento de la expectativa probable de vida del trabajador, y para su cálculo se seguirá el criterio adoptado por la Sala en sentencia reciente de 22 de junio de 2005 (Radicación 23.643), en la que se dijo que se acogerían las fórmulas, adoptadas también por la Sala de Casación Civil de la Corte para calcular estos conceptos indemnizatorios en diversas sentencias, entre ellas, las de 7 de octubre de 1999 (exp. 5002), 4 de septiembre de 2000 (exp. 5260), 26 de febrero de 2004 (exp. 7069) y más recientemente de 5 de octubre de 2004 (exp. 6975), en las cuales se calcula, el primer concepto, multiplicando el monto del salario promedio devengado para la fecha de retiro, actualizado hasta la fecha de la sentencia, por el factor de acumulación de montos que incluye el factor correspondiente por ese período al 0.5% mensual (6% anual) por interés lucrativo; y el segundo concepto, partiendo del monto del lucro cesante mensual actualizado, para luego calcular la duración del perjuicio --atendida la expectativa probable de vida del perjudicado, y reducida aritméticamente a un número entero de meses desde la fecha de la sentencia--, para concluir en el valor actual del lucro cesante futuro, previa deducción del valor del interés civil por haberse anticipado ese capital, atendiendo de paso el criterio propuesto por la moderna doctrina, de la siguiente forma:

“Lucro cesante pasado: “VA
= LCM x Sn” “Donde:

“VA = valor actual del lucro cesante pasado total más intereses puros lucrativos”

“LCM = lucro cesante mensual actualizado”

$$Sn] = \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

“Siendo:

“n = Número de meses a liquidar”

“i = Tasa de interés de 0.5 mensual (6% anual)”

“Lucro cesante futuro: “VA =

LCM x An” “Donde:

“VA = valor actual del lucro cesante futuro”

“LCM = lucro cesante mensual”

$(1+i)^n - 1$ a n

$$\frac{\text{-----}}{i(1+i)^n}$$

“Siendo:

“n = Número de meses de incapacidad futura”

“i = Tasa de interés de 0.5 mensual (6% anual)”

“Importa señalar que, en este caso, a diferencia de la considerado en otras oportunidades, entre ellas la citada por la Corte en la sentencia atrás reseñada, el porcentaje de la merma de la capacidad laboral del trabajador sí se debe tener en cuenta a efectos de calcular el lucro cesante pasado y, en consecuencia, el futuro, por no aparecer prueba en el expediente de que, con independencia del mismo, el actor quedara impedido para desempeñar su oficio, pues, al contrario, como se anotó, lo ejerció hasta el 7 de mayo de 1998 cuando se terminó la relación laboral.”

Señor Juez, con el respeto y comedimiento debido me permito acogerme entre otras a las siguientes sentencias de la Honorable Corte Suprema de Justicia:

a. La indemnización total y ordinaria se fundamenta en responsabilidad contractual. La responsabilidad contractual es el fundamento de la indemnización total y ordinaria que consagra el artículo 216 del C.S.T. (Corte Suprema de Justicia, sentencia 23/01/93. Expediente 7995, M.P. Rafael Méndez Arango)

b. La responsabilidad del empleador es contractual cuando se pretende la indemnización plena de perjuicios. La responsabilidad contractual del empleador frente a los riesgos profesionales se origina en el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato y la protección de seguridad a los empleados. (Corte Suprema de Justicia, Sentencia 10/09/97, expediente 9806 MP. Jorge Iván Palacio Palacio)

c. culpa patronal en el accidente de trabajo: es deber del empleador cumplir íntegramente con las normas de protección de la salud ocupacional de sus empleados (Corte suprema de Justicia, sentencia 21/10/97, expediente 9841)

d. ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL Una obligación del empleador, emanada del contrato de trabajo, es la de garantizar la seguridad y salud del trabajador, para evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. (CSJ M.P. JORGE IVAN PALACIO. Sentencia: 17/02/94, expediente Rad. 6216).

e. APLICACIÓN INMEDITA LEY 100/93. Es diferente la fecha en que se generó la invalidez en la época en que se generó la enfermedad. (C.S.J., S.LAB SENT-RAD9438 abr. 19/97. MP. FRANCISCO ESCOBAR H.)

f. NO ES NECESARIA LA INDIVIDUALIZACION DE LOS PERJUICIOS PARA LA DEMANDA con base en el art. 216 del C.S.T. cuando hace alusión a la indemnización total que debe cubrir todos los aspectos o perjuicios sufridos. (C.S.J. M.P. JOSE ROBERTO HERRERA, Sentencia sept 30/97 rad. 9674).

FUNDAMENTO DE DERECHO

Señor Juez agradezco tener presente entre otras normas los artículos 2, 5, 6, 7, 12, 25, 31, 32, 42, 51, 52, 53, 70, y 74 y s.s. del Código de Procedimiento Laboral; del Código Sustantivo del Trabajo los artículos 1, 5, 9, 10, 11, 13, 14, 18, 20, 34, 45, 55, 56, 61, 127, 172, 179, 216, 306, 348 y 349; los artículos 80, 81, 90 y 97 de la Ley 9 de 1979, Decreto 614 de 1984, las Resoluciones 2400 y 2413 de 1979; Resoluciones 2013 de 1986, 1016 de 1989, los artículos 4, 8, 9, 11, 12, 21 y 56 del Decreto Ley 1295 de 1994; Decreto 1530 de 1996.

Los artículos 1568, 1571, 1572, 1602, 1603, 1604, 1613, 1614, 1615, 1617, 1627, 2431, 2342, 2344, 2349, 2358, 2359 y 2360 del Código civil y demás normas concordantes y suplementarias.

Además, se debe tener a favor de mis clientes la ejecución de sus funciones de buena fe y el cumplimiento de las obligaciones especiales del empleador en materia de Salud Ocupacional y Seguridad Industrial.

PRUEBAS

Agradezco señor Juez practicar, evaluar y decretar las pruebas que estime pertinente.

1. DOCUMENTALES QUE APORTO A LA DEMANDA

- Poder para actuar
- Certificado de existencia y representación legal de las empresas demandadas.
- Resumen de historia clínica
- Dictamen de la ARL la cual dictamino la enfermedad laboral.
- Comunicación de tratamiento de fecha 09 de junio de 2016.
- Resumen de atención
- Recomendaciones
- Correos electrónicos
- Contrato de trabajo a término indefinido
- Certificaciones de trabajo con funciones
- Historia clínica
- Estudio de tiempos (sobre carga laboral)
- Dictamen de pérdida de capacidad laboral
- Copia de incapacidades
- Radicación de recomendaciones
- Derechos de petición
- Estudio de prueba del trabajo de esfera mental
- Análisis psicosocial del puesto de trabajo.
- Dictamen de Junta Nacional de Calificación de Invalidez N° 52558764 – 9315.
- Registros civiles de nacimiento y matrimonio.

2.INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito comedidamente citar al representante legal de la demandada o quienes hagan sus veces a fin de que absuelva interrogatorio de parte que le formularé en la audiencia que al efecto señale.

3.TESTIMONIALES

Sobre los hechos de la demanda y su eventual respuesta, declararán;

1. ALBA LUCIA LOPEZ
2. OSCAR MARINO VALENCIA

VALORACION DEL DAÑO

Los perjuicios económicos son las sumas de dinero que la actora como consecuencia del daño que sufrió tiene derecho, más los intereses respectivos que el responsable del hecho dañoso debe reconocer, pues como es bien sabido el valor del daño puede cambiar desde el momento en que se inició la enfermedad laboral y la presentación de la demanda o la sentencia o fallo, inclusive en el momento de la ejecutoria y el momento del pago. En la presente demanda aplicaremos los intereses corrientes certificados por la Superintendencia Bancaria.

CUANTIA

La cuantía de los perjuicios, sin que el señalamiento de esta constituya limitación alguna para que le sean reconocidos los perjuicios de naturaleza y cuantía que resulten probados, asciende a la suma de **\$ 806.525.028** Se estima la cuantía en forma razonada, valorada, probada y fundamentada en criterios de la H. Corte Suprema de Justicia Sala Laboral de la siguiente forma:

1.LUCRO CESANTE CONSOLIDADO

FECHA DE NACIMIENTO	24-DIC-72
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN	
ULTIMO SALARIO	\$4.990.675
SALARIO ACTUALIZADO	\$4.990.675
PORCENTAJE TOTAL DEL DAÑO	0,1591
LUCRO CESANTE MENSUAL	\$482.932,14
N DE MESES	57
TASA DE INTERES ANUAL	6
TASA DE INTERES MENSUAL	0,005

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO	
LCM	\$482.932,14
Sn	65,76
VA	\$31.759.361,32
LUCRO CESANTE CONSOLIDADO	\$45.759.361,32

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO IGUAL A \$ 45.759.361,32

2. LUCRO CESANTE FUTURO

LUCRO CESANTE FUTURO

EDAD ACTUAL	46
ESPERANZA DE VIDA ANUAL	31,9
ESPERANZA DE VIDA EN MESES	382,8
TASA DE INTERES ACTUAL	0,006
TASA DE INTERES MENSUAL	0,005
FORMULA	
LCM	\$482.932,14
AN	\$170.3611359
VA	\$82.272.867,94
LUCRO CESANTE FUTURO	\$98.272.867,94

LUCRO CESANTE FUTURO IGUAL A \$ 98.272.867.94

3. PERJUICIOS INMATERIALES

Dichos perjuicios se estiman sobre el daño moral y de vida de relación causados a cada uno de los demandantes así:

PERJUICIO MORAL: Consiste en la angustia, tristeza, depresión que sufren los demandantes por la enfermedad laboral de la señora **CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ** la cual fue estructurada

Para la señora **CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ**, en su condición de pérdida de capacidad laboral, la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o lo que se pruebe.

Para el señor **FREDDY ALBERTO MONTOYA**, en su condición de cónyuge de la señora **CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ**, la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o lo que se pruebe.

Para la señorita **SARITA MONTOYA DIAZ**, en su condición de hija de la señora **CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ**, la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o lo que se pruebe.

Para el señor **JORGE ANDRES FERRO DIAZ**, en su condición de hijo de la señora **CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ**, la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o lo que se pruebe.

PERJUICIO A LA VIDA EN RELACION: Consistente en la afectación del entorno familiar y social, el rompimiento de la unidad y la descontextualización de la vida social del núcleo familiar de la señora **CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ**, por los constantes esfuerzos que debe sobrellevar la familia, por causa de la inadecuada implementación de las medidas de seguridad que debió hacer la entidad demandada en el puesto de trabajo de la demandante, que proporcione la enfermedad laboral.

Para la señora **CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ**, en su condición de pérdida de capacidad laboral, la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o lo que se pruebe.

Para el señor **JORGE ANDRES FERRO DIAZ**, en su condición de hijo de la señora **CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ**, la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o lo que se pruebe.

800 SMLMV X 828.116 = \$ 662.492.800

TOTAL PERJUICIOS MORALES Y VIDA EN RELACION \$ 885.260.400

EN RESUMEN LA CUANTIFICACION, UNA VEZ RAZONADA, DE LA PRESENTE DEMANDA COMO SIGUE:

TOTAL LUCRO CESANTE CONSOLIDADO	\$45.759.361,32
TOTAL LUCRO CESANTE FUTURO	\$98.272.867.94
TOTAL DAÑOS MORALES	\$662.492.800
TOTAL INDEMNIZACIÓN	\$806.525.028

PROCEDIMIENTO Y COMPETENCIA

El procedimiento a seguir es el proceso Ordinario de Primera Instancia conforme el artículo 12, 74 y 86 del Código de Procedimiento Laboral.

El Señor Juez es competente por la naturaleza del asunto, el lugar de los hechos, el domicilio y la vecindad de mis clientes.

ANEXOS

Los documentos relacionados en el numeral primero del acápite de pruebas

Copia de la demanda y sus anexos para los traslados y para el archivo del juzgado.

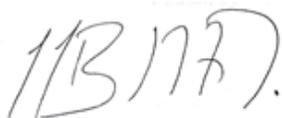
NOTIFICACIONES

El suscrito las recibirá en la Carrera 51 No. 106-70 of. 503

Los demandantes la carrera 100 No. 148 – 57 Torre 17 Apto. 104 Bogotá.

La entidad demandada las reciba en la Av. 68 No. 75^a-50 4 Piso.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C.A. Ballesteros B.', written in a cursive style.

Carlos A. Ballesteros B.

Tarjeta 33.513 de CSJ.

Cédula 70'114.927 de Medellín T.P. No. 43.674 del C.S. de la



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 22/05/2020

Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)

N° Dictamen: 52558764 - 9315

Tipo de calificación: Otro

Instancia actual: Segunda Instancia

Primera oportunidad: POSITIVA

Primera instancia: Junta Regional de Bogotá

Tipo solicitante: ARL

Nombre solicitante: POSITIVA

Identificación: NIT 860011153

Teléfono: 6502200

Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

Dirección: Autop Norte No. 94 72 Piso 4

Correo electrónico: correspondencia@positiva.gov.co

2. Información general de la entidad calificadoradora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Identificación: 830.026.324-5

Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74

Teléfono: 7440737

Correo electrónico:

Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ

Identificación: CC - 52558764 - BOGOTA

Dirección: CRA 100 No. 148 - 57 TORRE 17 APTO 104 B/ SUBA LA CAMPIÑA DEL REFUS

Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.

Teléfonos: - 3165206953/3182128980

Fecha nacimiento: 24/12/1972

Lugar: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.

Edad: 47 año(s) 4 mes(es)

Genero: Masculino

Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa

Estado civil: Soltero

Escolaridad: Técnica

Correo electrónico: cayitadiaz@gmail.com

Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)

EPS: COMPENSAR

AFP: COLPENSIONES

ARL: POSITIVA

Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente

Trabajo/Empleo: ASESORA COMERCIAL

Ocupación:

Código CIUO:

Actividad económica:

Empresa: Publicar publicidad multimedia SAS-Bogota

Identificación: NIT -

Dirección: Carrera 68 No. 75A - 50, Centro Comercial Metrópolis - 4 Piso,

Ciudad: Bogotá, D.C.

Teléfono: 6465544

Fecha ingreso:

Antigüedad: 16 Años

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

HACER VENTAS EN LA CALLE, VENTAS POR TELÉFONO, COBRAR CARTERA, HACER PROPUESTAS PARA PRESENTAR, DIGITAR INFORMACION, REGISTRAR EN EL SISTEMA, SE ENCUENTRA INCAPACITADA

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Entidad calificadoradora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ

Dictamen: 52558764 - 9315

Página 1 de 24

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La Administradora de riesgos laborales Positiva con dictamen 1799916 de fecha 23/10/2018 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 22.40%, para los diagnósticos: Trastorno mixto de ansiedad y depresión de origen Enfermedad laboral, con fecha de estructuración 03/09/2018. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 10.00%; Rol laboral /ocupacional y otras áreas ocupacionales: 12.40%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento Cap 13 Tab13.4 20.00%

La paciente Claudia del Pilar Diaz Rodriguez no estuvo de acuerdo con la calificación de pérdida de capacidad laboral y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá mediante dictamen N°52558764-2193 de fecha 05/06/2019 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia por trastorno de ansiedad (Eje I)	40.00%	Cap13 Tab13.3
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
Total Deficiencias ponderadas 20.00%		

Diagnóstico(s):

1. Trastorno mixto de ansiedad y depresión

DEFICIENCIAS:	20.00%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	12.50%
OTRAS AREAS OCUPACIONALES:	2.40%
TOTAL:	34.90%

Origen: Enfermedad laboral

Fecha de Estructuración: 03/09/2018

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

“Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 46 años ejecutiva de Grandes cuentas desde hace 14 años con Dx(s) Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión. -En relación Con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente, se califica según lo establecido en el Decreto 1507 de 2014 se realiza calificación por Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión”

Motivación de la controversia: La paciente Claudia del Pilar Diaz Rodriguez controvierte el dictamen con base en:

“De antemano agradeciendo la oportunidad brindada al ser notificada, informándose dentro de los términos establecidos por la ley sobre su calificación de perdida de la capacidad laboral, me permito comunicarles mi INCONFORMIDAD frente al resultado demostrado fechado el día 05/06/2019, así como manifestarles que se le solicito previamente a la ARL POSITIVA , se diera tramite a ustedes la solicitud de realizar CALIFICACIÓN INTEGRAL DE LA INVALIDEZ incluyéndose como lo estipula la ley y EL DEBIDO PROCESO, de TODOS LOS DIAGNOSTICOS DE LAS ENFERMEDADES QUE AQUEJAN MI SALUD, a lo cual ustedes han hecho caso omiso vulnerando de esta forma el derecho fundamental a la salud, a la vida y el

bienestar y generando discriminación hacia mi persona, siendo de esta forma violado mi derecho fundamental al respeto de la dignidad humana, consagrado en la constitución política de Colombia, solicito sea dirigido mi caso para su respectiva evaluación a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ . Así mismo, me permito reiterar los puntos de apelación que se hizo en su momento ante la Junta Regional, toda vez, que los mismos no se tuvieron en cuenta, y de ésta manera la honorable sala los evalué, para lo cual se señala lo siguiente: 1. Con respecto a la fecha de estructuración: A. Solicito de la manera más atenta sea reevaluada la Fecha de estructuración toda vez que el Dx F412 Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión fue emitido por la EPS Compensar por el Médico Psiquiatra Dr. Nelson Ricardo Osorio RM: 19416707 el día 22 de julio de 2015, B. Así también de la misma entidad (EPS Compensar) el Psiquiatra Dr. Luis Volmar Quintero RM 19228589 emite el Dx F432 Trastorno de adaptación el día 17/03/2015 diagnostico esté relacionado también con trastornos del orden mental, materia que nos compete completamente para esta acto y que desvirtúa de manera clara la fecha de estructuración dada por ARL POSITIVA del 3/09/2018 siendo esta entendida como última consulta hasta el momento de calificación, cabe anotar que continuo en seguimiento estricto por la especialidad tanto por la ARL como por la EPS Compensar, no siendo por obvias razones futuras Intervenciones motivo de estructuración. C, No se tuvo en cuenta que el Inicio de la sintomatología está respaldado por múltiples historias clínicas del servicio de psiquiatría de la EPS Compensar (más de 11) transcurrido el año 2015 lo que denota negligencia por parte de ARL POSITIVA en la revisión documental, así como desinterés por llegar a la verdad. 2. Con respecto a la Calificación de Perdida de la capacidad laboral: A. Solicito se reevalúe el TITULO II - VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES, en el numeral 1. ROL LABORAL O PUESTO DE TRABAJO ADAPTADO su valoración fue de 10 puntos, estando esto equivocado dado que: a) . Mi condición se diagnostica con un tiempo mayor al establecido en el baremo ya que al día de hoy es superior a los 540 días, siendo así 3 años y 8 meses aproximadamente lo cual no se tuvo en cuenta a, calificar. b) . No se tuvo a consideración que aún me encuentro en condición de incapacidad medica no habiendo sido posible su suspensión por departamento de Psiquiatría tanto de la EPS como de la ARL hasta el día de hoy, y así mismo tampoco cuento hasta el momento con la emisión de limitaciones y restricciones respectivas pues no ha habido forma de reintegrarme a mis labores dados los episodios y condiciones observados en las respectivas historias clínicas entregadas, olvidaron también que continuo en clínica día de manera indefinida hasta el momento. c) En cuanto a los componentes del desempeño : es bien sabido que estoy altamente medicada como lo muestran las historia clínicas con Escítaiopram, Clonazepam, Levomepromazina por un Largo periodo de tiempo lo cual y a dosis considerables que me impiden a la vista de cualquier ojo el desarrollo adecuado de mis actividades sin olvidar sus respectivos efectos secundarios (diarrea) que no me permite el ejercer mi labor, pues mi trabajo en calle como asesor comercia,-consultor externo no permite tener acceso a baños a mi antojo. Por estas razones las cuales están claramente descritas y soportadas en la historia clínica entregada, solicito sea calificado con el porcentaje adecuada para mi condición, siendo este para el caso del 20%. B. En clasificación de otras áreas ocupacionales: Aprendizaje y aplicación del conocimiento a) En el numeral 1.4 debido al efecto de los medicamentos que me son ordenados se me dificulta notablemente desarrollar competencias para manipular—números y realizar operaciones-matemáticas apropiadas en mi vida laboral, lo que incurre en torpezas, desaciertos, y pérdidas potenciales para la compañía y míos propios, solicito esta revisión ya que su real valor no es de 0.0% como se calificó erróneamente sino de 0.4% b) En el numeral 1.5 debido a mi diagnostico así como su manejo medicamentoso no me es posible tener ideas claras retener conceptos adecuados e imágenes afines a mi labor de manera productiva, así como meditar, especular, ponderar o reflexionar como una persona sana que no esté bajo la influencia de medicamentos como es citalopram, clonazepam, levomepromazina y que son imprescindibles para mi tratamiento, por lo cual no considero que el valor de la calificación para este numeral de 0.1% sea el real , solicito sea revalorado ya que el adecuado es de 0.3% c) En el numeral 1.6 dada mi condición medicamentosa leer y retener ideas concretas, así como su respectiva interpretación se ve afectada, ninguna persona bajo los efectos de es citalopram, clonazepam, levomepromazina puede hacerlo de manera natural, solicito se revise el concepto de 0.0% y se tenga en cuenta un valor real de 0.3 %. d) En el numeral 1.7 así como en los anteriores numerales es bien sabido de los efectos secundarios medicamentosos escribir fluidamente tanto manual como en teclado de, computador se me dificulta notablemente y tampoco fue valorado de manera veraz dando como resultado una calificación de 0.0%, por lo cual solicito se ajuste a un valor real con respecto a mi condición así pues es de 0.3%. e) En el numeral, 1.8 También quiero que tengan en cuenta e, echo descrito anterior mente con base en las reacciones medicamentosas de los fármacos que me están suministrando pues mi labor es netamente de resultados en venta y cobro de cartera, por lo cual la valoración de 0.0% tampoco se ajusta a la realidad, solicito me sea asignada una calificación de 0.3% f) En el numeral 1.9 a pesar de que se calificó con 0.1 % no se ciñe a la realidad, pues resolver problemas y tomar decisiones a nivel laboral, dada mi condición se dificulta notablemente al punto de tener que requerir acompañamiento continuo por parte de mi esposo en algo tan básico como el transporte público, asistencia a consultas médicas y demás aspectos en los que se requiere resolución de situaciones y consecuencias por lo cual solicito comedidamente sea ajustada a 0,3%. g) En el numeral 1.10 solicito se reevalúe la calificación de 0.0 % debido a que como es sabido la medicación ordenada tiene efectos secundarios que comprometen componentes mentales y físicos-que alteran la realización de las tareas, así mismo mi diagnostico altera la organización del tiempo y dificulta mantener una actividad de manera adecuada, solicito se tenga en cuenta para esta calificación el 0.3 % dadas las características de mi condición actual Por otro lado, es importante anotar que dentro del dictamen objeto de apelación en ningún momento se pronunció sobre los efectos, consecuencias o contraindicaciones de los medicamentos que debo tomar, pues los mismos si bien los debo tomar por cuanto es necesario, así mismo me han generado una serie de consecuencias tales como temblores, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, diarrea, calambres estomacales, nerviosismo, irritabilidad, insomnio, sudoración excesiva, somnolencia, mareos, inestabilidad, problemas de coordinación,

visión borrosa, cambios en el deseo o la capacidad sexual, somnolencia, confusión, coma (pérdida del conocimiento por largo tiempo), dolor en los músculos o las articulaciones (necesito ayuda para cambiarme en ciertas prendas), cansancio excesivo entre otros que se vienen a indicar de la siguiente manera junto con los medicamentos que a la fecha debo tomar: La levotiroxina Una hormona de la tiroides se utiliza para tratar el hipotiroidismo, una condición en la cual la glándula tiroides no produce suficiente hormona tiroidea. La levotiroxina también se usa para tratar hipotiroidismo congénito (cretinismo) y bocio (glándula tiroidea agrandada). La levotiroxina también se utiliza con la cirugía y la terapia con yodo radiactivo-para tratar el cáncer de tiroides. La levotiroxina pertenece a Una día se de medicamentos llamados hormonas. Funciona reemplazando la hormona tiroidea que normalmente produce el cuerpo. Sin la hormona tiroidea, su cuerpo no puede funcionar correctamente, lo que podría resultar en un crecimiento deficiente, lentitud al hablar, falta de energía, cansancio excesivo, estreñimiento, aumento de peso, pérdida del cabello, piel seca, gruesa aumento de sensibilidad al frío, articulaciones y dolor muscular, períodos menstruales fuertes o irregulares y depresión. La levotiroxina puede ocasionar efectos secundarios: pérdida de peso temblores dolor de cabeza náuseas vómitos diarrea calambres estomacales nerviosismo irritabilidad insomnio sudoración excesiva aumento en el apetito fiebre cambios en el ciclo menstrual sensibilidad al calor pérdida temporal del cabello, especialmente en los niños durante el primer mes de tratamiento Composición: Cada tableta recubierta contiene: 1, 5 g de Carbonato de Calcio equivalente a calcio 600 mg, Vitamina D3 (Vitamina D3 seca tipo 100 CWS 4 mg: 0,01 mg de Colecalciferol) equivalente a vitamina D3 400 UI. Indicaciones terapéuticas: Coadyuvante en el manejo preventivo de deficiencias orgánicas de calcio y vitamina D, prevención y tratamiento de la osteoporosis. Posología y forma de administración: Adultos y Niños mayores de. 12 años: Una tableta dos veces al día con las comidas ó según indicación médica. Vía de administración: Oral. Contraindicaciones: Insuficiencia renal. Hipercalcemia, hiper calciuria. Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del producto. Advertencias y precauciones: Manténgase fuera de, alcance de los niños. Adminístrese con precaución en pacientes con litiasis renal. Evítese, a administración concomitante con digitálicos. No exceda la dosis recomendada. Embarazo y lactancia: Como con cualquier medicamento, se recomienda consultar a, médico antes de usar si está embarazada o lactando. Interacciones: Se debe consultar a, médico antes de consumir esté producto si se está consumiendo o recientemente se ha consumido medicamentos tales como fluoroquinolonas, tetraciclina o levotiroxina (medicamento para la tiroides). Clonazepam El clonazepam se usa solo o en combinación con otros medicamentos, para controlar determinados tipos de convulsiones. También se usa para aliviar ataques de pánico (ataques súbitos e inesperados de miedo intenso y a preocupación que dichos ataques generan). El clonazepam pertenece a una clase de medicamentos llamados benzodiazepinas. Actúa disminuyendo la actividad eléctrica anormal del cerebro. El clonazepam puede provocar efectos secundarios: somnolencia mareos Inestabilidad problemas de coordinación dificultad para pensar o recordar mayor cantidad de saliva olor en los músculos o las articulaciones ganas frecuentes de orinar visión borrosa cambios en el deseo o la capacidad sexual sarpullido urticaria inflamación de los ojos, la cara, los labios, la lengua o la garganta dificultad para respirar o tragar ronquera dificultad para respirar somnolencia confusión coma (pérdida del conocimiento por largo tiempo) El clonazepam puede aumentar el riesgo de problemas de respiración graves o que pongan en peligro su vida, sedación o coma si se usa junto con determinados medicamentos. Es citalopram El escitalopram se usa para tratar la depresión y el trastorno de ansiedad generalizada (GAD, por sus siglas en inglés, preocupación y tensión excesivas que alteran la vida cotidiana y duran 6 meses o más). El es citalopram pertenece a una clase de antidepresivos llamados inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRI, por sus siglas en inglés). Actúa aumentando las concentraciones de serotonina, una sustancia natural del cerebro que ayuda a mantener el equilibrio mental. El es citalopram puede provocar-efectos secundarios: náuseas diarrea estreñimiento cambios en ej deseo o la capacidad sexual somnolencia aumento de la sudoración mareos acidez estomacal dolor de estómago cansancio excesivo sequedad en la boca aumento del apetito síntomas parecidos a los del escurrimiento nasal estornudos, mareos sudoración náuseas vómitos temblor somnolencia latidos cardíacos rápidos o fuertes convulsiones confusión olvidos respiración rápida coma (pérdida del conocimiento por largo tiempo) La levomepromazina (metotrimepazina) Pertenece al grupo de las fenotiazinas y, al igual que éstas, actúa sobre e, sistema nervioso central. Su sitio de acción principal es tálamo, hipotálamo, sistema reticular y sistema límbico, donde elimina los impulsos sensoriales, lo que resulta en sedación, aumento del umbral al dolor y amnesia. Su efecto analgésico es notable y se compara con el de meperidina. Cuando se administra por vía intramuscular este efecto es máximo en 20 a 40 min y persiste por 4 h. Además, bloquea los receptores adrenérgicos alfa, serotoninérgicos, histaminérgicos y colinérgicos muscarínicos. Disminuye la ansiedad, la tensión y la actividad motora espontánea y es eficaz en el tratamiento de la esquizofrenia y en los casos de psicosis aguda con excitación y agitación. Sus efectos antipsicóticos dependen de la capacidad de bloquear de los receptores dopaminérgicos (D2) postsinápticos en el sistema nervioso central, inhibiendo los efectos mediados por dopamina. También destacan sus propiedades antieméticas de amplio espectro, aun cuando no bloquea los receptores 5-HT3 como lo hace el ondansetrón. Por vía oral su concentración plasmática es máxima en 1 a 3 h. Se metaboliza ampliamente en el hígado y se elimina en Ja orina, y parcialmente en las heces, en forma de metabolitos. Su vida media de eliminación es de 15 a 30 h. Indicaciones Psicopatías, dolor agudo intratable, medicación preanestésica. Contraindicaciones y precauciones Contraindicada en casos de hipersensibilidad al fármaco, pacientes debilitados, caquéticos, añosos, comatosos, antecedentes de discrasias sanguíneas, glaucoma, cardiopatía isquémica, convulsiones, alcoholismo, enfermedad hepática, parkinsonismo, durante el embarazo y la lactancia. Es un potenciador de los efectos depresores del alcohol, barbitúricos, anestésicos generales, analgésicos opioides y antihistamínicos. En general, interactúa con los fármacos que afectan el sistema nervioso central. Se efectuarán biometrías hemáticas periódicas, ya que puede producir discrasias sanguíneas. Reacciones adversas Frecuentes: somnolencia, agitación, Insomnio, fotosensibilidad hiperprolactinemia, manifestaciones extrapiramidales, hipotensión arterial, Ictericia obstructiva, estreñimiento, disuria,

galactorrea, hipotensión, convulsiones Poco frecuentes: fotosensibilidad, convulsiones. Raras: alteraciones electrocardiográficas, priapismo, síndrome neuroléptico maligno, enterocolitis necrosante. Advertencias para el paciente No consumir alcohol ni otros depresores de, sistema nervioso central. Evítese la exposición prolongada a la luz de, so, y los cambios bruscos de posición. Se informará de inmediato a, médico si se presenta ardor de garganta, fiebre, sangrado, erupción cutánea, ictericia, oscurecimiento de la orina y heces pálidas. No suspender el tratamiento sin consultar primero al médico. Puede causar somnolencia, porque debe evitar el manejo de maquinaria peligrosa. Conforme lo anterior, es Caro que el dictamen se quedó corto en dar mi pérdida de capacidad laboral, pues el mismo no evaluó los aspectos antes mencionados, y mucho menos realizo un estudio exhaustivo de mi cargo pues me desempeño como COMERCIAL, cargo que no puedo desempeñar a cabalidad en la medida que durante el inicio de mi enfermedad, he presentado con frecuencia dolor de cabeza, diarrea, calambres estomacales, nerviosismo, irritabilidad, insomnio, sudoración excesiva, somnolencia, mareos, inestabilidad, problemas de coordinación, visión borrosa, cambios en el deseo o la capacidad sexual, somnolencia, confusión, pérdida del conocimiento por largo tiempo, dolor en los músculos o las articulaciones (necesito ayuda para cambiarme en ciertas prendas), lo que me genera no poder desempeñar mis funciones con el profesionalismo que desempeñaba mi cargo, pues debido a que he perdido coordinación, inestabilidad, dolor de cabeza entre otros me llevan a que no pueda rendir en la única profesión en la cual me ha sostenido toda mi vida laboral. Aunado a lo anterior, es importante resaltar que la enfermedad me ha generado perdida del tiempo, aspecto este que empeora con mi situación. Finalmente, no solo a nivel Laboral me ha generado problemas sino también familiar en la medida, que los cambios en el deseo sexual, me ha llevado a tener problemas con mi cónyuge. Comunicación a. En el numeral 2.7 no se tuvo en cuenta que dado mi diagnostico me es difícil generar de manera adecuada mensajes de significado literal y más aún en lenguaje escrito por lo cual solicito se revisada la calificación y se asigne un 0.2%. COMUNICACIÓN TOTAL 0.2% Movilidad a. En el numeral 3.2 mantener la posición de, cuerpo se me dificulta debido a múltiples diagnósticos que como verán, serán motivo de estudio en un parágrafo aparte del presente escrito por ,o cual en su valoración considero que al día de hoy no aplica para el 0.0% calificado siendo un 0.3% una valoración dentro de la realidad para mis patologías. b. En el numeral 3.3 levantar y llevar objetos también se encuentra dentro de las actividades que se me dificultan así también por otros diagnósticos a tratar, solicito se reevalúen siendo un 0.3 % una calificación real de mi estado actual. c. En el numeral 3.7 calificado con un 0.1 % se evidencia la falta de revisión de la historia clínica aportada debido a que en ellas se demuestra que no estoy en adecuada capacidad para hacerlo pues requiero de acompañamiento de mi esposo dado mi diagnóstico y manejo medicamentoso, siendo 0.3% un puntaje acorde a mis diagnósticos, solicito se revise su calificación previa de 0.1% d. En el numera, 3.8 utilización de transporte público como pasajero que motiva situaciones de estrés continuo tanto en mi labor como fuera de ella y fue valorado con un 0.1 % siendo el correcto 0.3 % e. En el numera, 3.2 conducción: teniendo en cuenta el diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión y su respectivo manejo medicamentoso tengo como tal restringido el manejo de automotores por ,o cual dependo del acompañamiento de mi esposo o familiares para mis traslados, y que no se tuvo en cuenta de manera adecuada y veraz a, calificar, por ,o cual solicito revisar la calificación la cual según el manual de calificación debe ser de 0.4% Vida doméstica a. En el numera, 5.1 teniendo en cuenta el diagnostico de trastorno mixto de ansiedad y depresión, sus características y manejo no me es posible ni tampoco recomendable por los psiquiatras realizar transacciones económicas debido al alto riesgo de pérdida que conlleva ese tipo de decisiones para el grupo familiar, teniendo en cuenta lo anterior la calificación dada de 0.0% es incorrecta siendo la más acertada 0.4% b. En el numeral 5,2 calificado con el 0.1% es Incorrecto afirmar que no requiero de ayuda para la adquisición do bienes y servicios cuando so ha demostrado a cabalidad lo contrario en las múltiples historias clínicas de psiquiatría siendo real una puntuación de 0.3% para este numeral. En el numeral 5.3 es Incorrecto calificar en 0.1% debido a que las razones antes mencionadas aplican también ya que tengo dificultad marcada para toma de decisiones de compra y venta de artículos de todo tipo pues mi diagnóstico y medicación me impide hacer de manera adecuada elecciones acertadas, la calificación real es de 0.3%. En el numeral 5.4 y 5.5 están seriamente afectadas por el diagnostico mencionado pues dependen directamente de mí atención y estado de ánimo el cual como es de su conocimiento es motivo de la actual calificación la calificación adecuada para el numeral 5.4 es de 0.3% y para 5.5 de 0.3%. 1. Solicito de la manera más cordial se realice una nueva VALORACIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA INTEGRAL que evalúe mi pérdida de capacidad laboral física, cognitiva, intelectual, psicológica y sensitiva teniendo en cuenta los siguientes diagnósticos los cuales están debidamente soportados en las historias clínicas incluidas en el proceso entre otros.”

Motivación de la controversia: La Administradora de riesgos laborales Positiva controvierte el dictamen con base en:

“Trabajadora be 46 años con diagnóstico (F412) TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, origen enfermedad laboral por JNCI; además presenta patologías de origen común: rasgos de personalidad del grupo B Hipotiroidismo, fibromialgia y migraña. Paciente quien Tenía en manejo con psiquiatría de la EPS desde año 2015, en manejos múltiples, inicia en 2017 manejo con la ARL por parte de psiquiatría con intervención, medicación y psicoterapia, con últimos controles el 03/09/2018 donde reporta examen mental: ingresa al consultorio por sus propios medios, con adecuada presentación personal, colabora con la entrevista, establece contacto visual, demandante de atención alerta. orientada globalmente, euproséxica, Eulalia, su pensamiento es lógico, coherente, sin alteraciones en el curso, no verbaliza ideas de corte delirante, presenta cogniciones de minusvalía y desesperanza. no refiere ideas de muerte ni plan suicida estructurado en el momento, nomina, repite y sigue entonces loteo y complejas, no se evidencian fallas en la memoria, su afecto es ansioso y depresivo, mejor modulado, no (resentí alteraciones en la sensopercepción, conducta motora sin alteraciones, con inquietud motora, judo

conservado, introspección parcial y prospección incierta, considera por nuestro servicio se consideró que los síntomas efectivos descritos por la paciente se han asociado en su inicio y en la actualidad a nivel laboral, hacen parte de un trastorno de la adaptación, se deja como diagnóstico el considerado como laboral por la JNCI, se decide continuar el mismo manejo farmacológico y se da cita de control en 29 por psiquiatría, se solicita calificación de PCL. Compañía de seguros califica PCL 22.40% fecha de estructuración 03/09/2018. La JRCI califica PCL 34.90% fecha de estructuración 03/09/2018, calificación ante la cual nos encontramos en desacuerdo por lo anterior sobrevaloran la deficiencia por trastornos de ansiedad (Eje I), al asignar clase II con 40%, ya que no cumple condiciones para esta dase, por contar con menos de 5 años de evolución, de acuerdo a historia clínica de Psiquiatría, no aporta historia clínica de Psiquiatría donde se evidencie que inició síntomas antes del 2015, registro sin soportes No hay pertinencia en asignar porcentaje por rol laboral ya que puede llevar acciones por la patología calmada como laboral, sobrevaloran y asignan porcentajes no pertinentes a algunos ítems de otras áreas ocupacionales. Por lo anterior, de manera atenta solicitamos la revisión del caso y calificar la pérdida de capacidad laboral, de acuerdo a nuestras consideraciones. De no calificar en esta forma, solicitamos el envío del caso a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.”

Respuesta al recurso de reposición:

“La Junta Regional de Calificación tuvo en cuenta para determinar el porcentaje, la historia clínica completa, el concepto de los médicos tratantes, donde se establecen el estado actual y las secuelas. Los puntajes asignados se otorgaron según lo establecido en las tablas del decreto 1507 de 2014. De acuerdo a lo anterior no se encuentra razón para modificar el dictamen emitido inicialmente, por lo que se ratifica en todos sus términos.”

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Antecedentes

Junta Nacional de Calificación de Invalidez

Dictamen N°52558764-12945

Fecha de dictamen: 20/09/2017

Diagnósticos:

- 1. Trastorno mixto de ansiedad y depresión**

Origen: Enfermedad laboral

Resumen de información clínica:

Nota: La sala 2 de la Junta Nacional de Calificación aclara que la transcripción de la ponencia y de las notas de Historia clínica del expediente se hace en forma literal por tanto pueden encontrarse siglas, errores gramaticales y ortográficos que pueden ser incomprensibles, y que además por ley no deben usarse en la escritura médica de la Historia clínica, errores gramaticales y ortográficos de los cuales no es responsable la Junta Nacional de Calificación de invalidez.

Conceptos médicos

Fecha: 31/10/2017

Especialidad: Psiquiatría Dr. Juan Carrillo Folio 27

Resumen:

Describe cuadro clínico que inició a principios del 2015, "sentía aburrimiento, tristeza, me levantaba a trabajar en la noche, no dormía, sentía angustia, me dolía la cabeza, espasmos en la columna, tenía ansiedad de comer", asocia el inicio de estos síntomas a estresores laborales, "me cambiaron las condiciones laborales, me cambian de cargo y me ponen a hacer más cosas que los demás compañeros, me bajan el salario, me empezaron a pedir cosas que en el cargo yo no tenía como hacerlas". Por estos síntomas inició valoraciones por medicina general de su EPS y luego remitida a neurología, "me hicieron resonancia, un TAC, angiografía y me salieron normales... me mando de todo, pero no me acuerdo, dipirona, propanolol, acetaminofén, pero me seguía el dolor de cabeza". En mayo de 2015 inicia valoraciones por psiquiatría de su EPS, no aporta historias clínicas, refiere, "me dijo que tenía ansiedad y depresión y me daba clonazepam gotas 2-2-4 y sertralina 50 mg en la mañana...", describe que ha continuado con igual sintomatología, sin percibir mejoría, "me han subido la dosis a clonazepam 4-4-8, sertralina 50 y desde el año pasado me están dando trazodona 50 mg en la noche", asocia su evolución a la

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ

Dictamen:52558764 - 9315

Página 6 de 24

persistencia de estresores a nivel laboral, refiere que se han emitido recomendaciones médicas por parte de medicina laboral de su EPS en marzo y octubre de 2015, por neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere. Aporta informe de análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos, del 14 de octubre de 2015, "no se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF... la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año... equivalente a una sobrecarga promedio del 31%". Por su ARL se han hecho 2 análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre de 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refiere no se han cumplido; Solo aporta historia de psiquiatría de su EPS del 12 de junio de 2017, "paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento en manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión... con adecuada presentación, con disminución parcial de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada...". Respecto a su evolución menciona, "los síntomas han empeorado, solo me siento un poco mejor cuando estoy en vacaciones... a pesar del medicamento no había podido dormir, sentía una presión en el pecho y por eso ingresé al hospital día... yo estoy tranquila a no ser que conteste una llamada de publicar...". Como estresor adicional manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de Ibagué, suspensión de pagos, persistencia de estresores incluso estando incapacitada, "me llaman de la empresa a pedirme datos a decirme que como están mis ventas". Fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión", de origen laboral. Paciente de 44 años sin antecedentes de enfermedad mental, quien describe cuadro clínico que inició a principios del 2015, "sentía aburrimiento, tristeza, me levantaba a trabajar en la noche, no dormía, sentía angustia, me dolía la cabeza, espasmos en la columna, tenía ansiedad de comer", asocia el inicio de estos síntomas a estresores laborales, "me cambiaron las condiciones laborales, me cambian de cargo y me ponen a hacer más cosas que los demás compañeros, me bajan el salario, me empezaron a pedir cosas que en el cargo yo no tenía como hacerlas". Por estos síntomas inició valoraciones por medicina general de su EPS y luego remitida a neurología, "me hicieron resonancia, un TAC, angiografía y me salieron normales... me mando de todo, pero no me acuerdo, dipirona, propanolol, acetaminofén, pero me seguía el dolor de cabeza". En mayo de 2015 inicia valoraciones por psiquiatría de su EPS, no aporta historias clínicas, refiere, "me dijo que tenía ansiedad y depresión y me daba clonazepam gotas 2-2-4 y sertralina 50 mg en la mañana...", describe que ha continuado con igual sintomatología, sin percibir mejoría, "me han subido la dosis a clonazepam 4-4-8, sertralina 50 y desde el año pasado me están dando trazodona 50 mg en la noche", asocia su evolución a la persistencia de estresores a nivel laboral, refiere que se han emitido recomendaciones médicas por parte de medicina laboral de su EPS en marzo y octubre de 2015, por neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere. Aporta informe de análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos, del 14 de octubre de 2015, "no se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF... la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año... equivalente a una sobrecarga promedio del 31%". Por su ARL se han hecho 2 análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre de 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refiere no se han cumplido. Solo aporta historia de psiquiatría de su EPS del 12 de junio de 2017, "paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento en manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión... con adecuada presentación, con disminución parcial de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada...". Respecto a su evolución menciona, "los síntomas han empeorado, solo me siento un poco mejor cuando estoy en vacaciones... a pesar del medicamento no había podido dormir, sentía una presión en el pecho y por eso ingresé al hospital día... yo estoy tranquila a no ser que conteste una llamada de publicar...". Como estresor adicional manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de Ibagué, suspensión de pagos, persistencia de estresores incluso estando incapacitada, "me llaman de la empresa a pedirme datos a decirme que como están mis ventas". Fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión", de origen laboral. Respecto a este caso considero que los síntomas afectivos descritos por la paciente se han asociado en su inicio y en la actualidad la presencia de estresores a nivel laboral. Considero que hacen parte de un trastorno de la adaptación. Se deja como diagnóstico el considerado como laboral por la JNCI. Por el momento no se hacen cambios al manejo farmacológico instaurado por psiquiatría de su EPS. Se realiza intervención de apoyo, se dan recomendaciones generales, por nuestro servicio se emitirán nuevamente recomendaciones laborales con el objetivo de lograr un adecuado reintegro laboral, se comentará caso con medicina laboral de ARL, dadas las múltiples dificultades que se han tenido con su empleador.

Fecha: 22/12/2017

Especialidad: Psiquiatría Dra. Mariana Aranda Folio 31

Resumen:

Paciente de 44 años sin antecedentes de enfermedad mental, quien describe cuadro clínico que inicio a principios del 2015, de características depresivas y ansiosas, asocia el inicio de estos síntomas a estresores laborales. Inició valoraciones por medicina general de su EPS y luego remitida a neurología, en donde hicieron exámenes que resultaron normales y enviaron analgésicos. En mayo de 2015 inició valoraciones por psiquiatría de su EPS, "me dijo que tenía ansiedad y depresión y me daba clonazepam gotas 2-2-4 y sertralina 50 mg en la mañana", describe que ha continuado con igual sintomatología, sin percibir mejoría. Asocia su evolución a la persistencia de estresores, que se han emitido recomendaciones médicas por parte de medicina laboral de su EPS en marzo y octubre de 2015, por neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere. Aporta informe de análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos, del 14 de octubre de 2015, "no se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF... la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año... equivalente a una sobrecarga promedio del 31%". Por su ARL se han hecho 2 análisis de puesto de trabajo en

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ

Dictamen:52558764 - 9315

Página 7 de 24

julio y noviembre de 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refiere no se han cumplido. Solo aporta historia de psiquiatría de su EPS del 12 de junio de 2017, "paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento en manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión... con adecuada presentación, con disminución parcial de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada...". Respecto a su evolución menciona, "los síntomas han empeorado, solo me siento un poco mejor cuando estoy en vacaciones... a pesar del medicamento no había podido dormir, sentía una presión en el pecho y por eso ingresé al hospital día... yo estoy tranquila a no ser que conteste una llamada de publicar... Como estresor adicional manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de Ibagué, suspensión de pagos, persistencia de es resortes incluso estando incapacitada, "me llaman de da empresa a pedirme datos a decirme que como están mis ventas". Fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión", de origen laboral.

Fecha: 23/02/2018

Especialidad: Psiquiatría Dr. Juan Carrillo Folio 33

Resumen:

Paciente de 44 años sin antecedentes de enfermedad mental, quien describe cuadro clínico que inició a principios del 2015, de características depresivas y ansiosas, asocia el inicio de estos síntomas a estresores laborales. Inició valoraciones por medicina general de su EPS y luego remitida a neurología, en donde hicieron exámenes que resultaron normales y enviaron analgésicos. En mayo de 2015 inició valoraciones por psiquiatría de su EPS, "me dijo que tenía ansiedad y depresión y me daba clonazepam gotas 2-2-4 y sertralina 50 mg en la mañana", describe que ha continuado con igual sintomatología, sin percibir mejoría. Asocia su evolución a la persistencia de estresores, refiere que se han emitido recomendaciones médicas por parte de medicina laboral de su EPS en marzo y octubre de 2015, por neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere. Aporta informe de análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos, del 14 de octubre de 2015, "no se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF.. la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año,, equivalente a una sobrecarga promedio del 31%", Por su ARL se han hecho 2 análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre de 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refiere no se han cumplido. Solo aporta historia de psiquiatría de su EPS del 12 de junio de 2017, "paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento en manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión,, con adecuada presentación, con disminución parcial de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada..". Respecto a su evolución menciona, "los síntomas han empeorado, solo me siento un poco mejor cuando estoy en vacaciones... a pesar del medicamento no había podido dormir, sentía una presión en el pecho y por eso ingresé al hospital día,, yo estoy tranquila a no ser que conteste una llamada de publicar...". Como estresor adicional manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de Ibagué, suspensión de pagos, persistencia de estresores incluso estando incapacitada, "me llaman de da empresa a pedirme datos a decirme que como están mis ventas". Fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión", de origen laboral. Por nuestro servido se consideró que los síntomas afectivos descritos por la paciente se han asociado en su inicio y en la actualidad la presencia de estresores a nivel laboral, hacen parte de un trastorno de la adaptación. Se deja como diagnóstico el considerado como laboral por la JNCI.

Fecha: 23/03/2018

Especialidad: Psiquiatría Dr. Jose Vargas Folio 35

Resumen:

Paciente de 44 años sin antecedentes de enfermedad mental, quien describe cuadro clínico que inició a principios del 2015, de características depresivas y ansiosas, asocia el inicio de estos síntomas a estresores laborales. Inició valoraciones por medicina general de su EPS y luego remitida a neurología, en donde hicieron exámenes que resultaron normales y enviaron analgésicos. En mayo de 2015 inició valoraciones por psiquiatría de su EPS, "me dijo que tenía ansiedad y depresión y me daba diazepam gotas 2-2-4 y sertralina 50 mg en la mañana", describe que ha continuado con igual sintomatología, sin percibir mejoría. Asocia su evolución a la persistencia de estresores, refiero que se han emitido recomendaciones médicas por parte de medicina laboral de su EPS en marzo y octubre de 2015, por neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere. Aporta informe de análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos, del 14 de octubre de 2015, "no se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF... la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año... equivalente a una sobrecarga promedio del 31%". Por su ARL se han hecho 2 análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre de 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refiere no se han cumplido. Solo aporta historia de psiquiatría de su EPS del 12 de junio de 2017, "paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento en manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión... con adecuada presentación, con disminución parcial de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada...". Respecto a su evolución menciona, "los síntomas han empeorado, solo me siento un poco mejor cuando estoy en vacaciones... a pesar del medicamento no había podido dormir, sentía una presión en el pecho y por eso ingresé al hospital día... yo estoy tranquila a no ser que conteste una llamada de publicar...". Como estresor adicional manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de Ibagué, suspensión de pagos, persistencia de

estresores incluso estando incapacitada, "me llaman de da empresa a pedirme datos a decirme que como están mis ventas". Fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión", de origen laboral. Por nuestro servicio se consideró que los síntomas afectivos descritos por la paciente se han asociado en su inicio y en la actualidad la presencia de estresores a nivel laboral, hacen parte de un trastorno de la adaptación. Se deja como diagnóstico el considerado como laboral por la JNCI.

Fecha: 20/06/2018 **Especialidad:** Psiquiatría Dr. Felipe Villegaz Folio 50

Resumen:

Paciente sin antecedentes de enfermedad mental, quien describe cuadro clínico que inició a principios del 2015, de características depresivas y ansiosas, asocia el inicio de estos síntomas a estresores laborales. Inició valoraciones por medicina general de su EPS y luego remitida a neurología, en donde hicieron exámenes que resultaron normales y enviaron analgésicos. En mayo de 2015, inició valoraciones por psiquiatría de su EPS: "me dijo que tenía ansiedad y depresión y me daba clonazepam gotas 2-2-4 y sertralina 50 mg en la mañana", describe que ha continuado con igual sintomatología, sin percibir mejoría. Asocia su evolución a la persistencia de estresores, refiere que se han emitido recomendaciones médicas por parte de medicina laboral de su EPS en marzo y octubre de 2015, por neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere. Aporta informe de análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos, del 14 de octubre de 2015, "no se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF... la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año... equivalente a una sobrecarga promedio del 31%". Por su ARL se han hecho 2 análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre de 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refiere no se han cumplido. Solo aporta historia de psiquiatría de su EPS del 12 de junio de 2017, "paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento era manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión... con adecuada presentación, con disminución parcial de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada...". Respecto a su evolución menciona, "los síntomas han empeorado, solo me siento un poco mejor cuando estoy en vacaciones... a pesar del medicamento no había podido dormir, sentía una presión en el pecho y por eso ingresé al hospital día... yo estoy tranquila a no ser que conteste una llamada de publicar...". Como estresor adicional manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de Ibagué, suspensión de pagos, persistencia de estresores incluso estando incapacitada, "me llaman de da. empresa a pedirme datos a decirme que como están mis ventas". Fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión", de origen laboral. Por nuestro. servicio se consideró que los síntomas afectivos descritos por la paciente se han asociado en su inicio y en la actualidad la presencia de estresores a nivel laboral, hacen parte de un trastorno de la adaptación. Se deja como diagnóstico el considerado como laboral por la JNCI. En control previo se decidió suspender clozapina, teniendo en cuenta los efectos adversos que puede generar este medicamento y que teniendo en cuenta riesgo - beneficio no se amerita su uso y se inició manejo con quetiapina, sin embargo en control por su EPS se suspendió la quetiapina y se reinició manejo con clozapina.

Fecha: 23/07/2018 **Especialidad:** Salud Ocupacional Dra. Lina Mayorga Folio 57

Resumen:

Concepto de secuelas por parte de psiquiatría, por lo que por ahora no se considera pertinente realizar calificación de secuelas. Se espera concepto de psiquiatría con concepto de secuelas para definir pcl, y se indica valoración ocupacional. Control con medicina laboral cuando tenga concepto de secuelas por parte de psiquiatría. Valoración ocupacional ya autorizada, pendiente reprogramación de cita.

Fecha: 09/10/2018 **Especialidad:** Medicina Laboral Dra. Lina Mayorga Sin Folio

Resumen:

Paciente con enfermedad laboral de trastorno mixto de ansiedad y depresión quien ya cuenta con concepto de secuelas definido por psiquiatría y con valoración ocupacional, con lo que se tienen soportes para calificación de pcl de acuerdo a decreto 1507 de 2014. Se indica calificación de pcl. Paciente quien debe continuar manejo por psiquiatría quien definirá continuidad de incapacidades o reintegro Paciente quien por otras patologías comunes, debe continuar manejo por eps Se explica a la paciente tramite de calificación de pcl, se explica que aca en la ips no hacemos recepción de historia Clínica. Paciente quien solicita se deje por escrito en esta consulta que solicita calificación integral.

Fecha: 16/10/2018 **Especialidad:** Psicología Dr. Alexander Cifuentes Folio 63

Resumen:

Consultante ingresa sola a consulta, por sus propios medios. Se trabaja en la empatía y alianza terapéutica, se indaga por estado actual, áreas de ajuste, avances y dificultades presentes, se favorece la expresión de emociones, situaciones y eventos relevantes e importantes para él, se

busca validar y normalizar. Se canaliza necesidades afectivas. Se favorece tiempo para la expresión emocional. Se inicia manejo en proceso de reestructuración cognitiva, maximización - minimización, pensamientos dicotómicos y de la influencia de las emociones, se orienta en la evolución en manejo adaptación.

Fecha: 14/11/2018

Especialidad: Psiquiatría Dr. Felipe Villegas Folio 66

Resumen:

Paciente sin antecedentes de enfermedad mental, quien describe cuadro clínico que inició a principios del 2015, de características depresivas y ansiosas, asocia el inicio de estos síntomas a estresores laborales. Inició valoraciones por medicina general de su EPS y luego remitida a neurología, en donde hicieron exámenes que resultaron normales y enviaron analgésicos. En mayo de 2015, Inició valoraciones por psiquiatría de su EPS: "me dijo que tenía ansiedad y depresión y me daba clonazepam gotas 2-2*4 y sertralina 50 mg en la mañana", describe que ha continuado con Igual sintomatología, sin percibir mejoría. Asocia su evolución a la persistencia de estresores, refiere que se han emitido recomendaciones médicas por parte de medicina laboral de su EPS en marzo y octubre de 2015, por neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere. Aporta informe de análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos, del 14 de octubre de 2015, "no se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF... la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año... equivalente a una sobrecarga promedio del 31%". Por su ARL se han hecho 2 análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre de 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refiere no se han cumplido. Solo aporta historia de psiquiatría de su EPS del 12 de junio de 2017, "paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento en manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión... con adecuada presentación, con disminución parcial de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada...". Respecto a su evolución menciona, "los síntomas han empeorado, solo me siento un poco mejor cuando estoy en vacaciones... a pesar del medicamento no había podido dormir, sentía una presión en el pecho y por eso ingresé al hospital día... yo estoy tranquila a no ser que conteste una llamada de publicar...". Como estresor adicional manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de Ibagué, suspensión de pagos, persistencia de estresores incluso estando incapacitada, "me llaman de la empresa a pedirme datos a decirme que como están mis ventas". Fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión", de origen laboral. Por nuestro servicio se consideró que los síntomas afectivos descritos por la paciente se han asociado en su inicio y en la actualidad la presencia de estresores a nivel laboral, hacen parte de un trastorno de la adaptación. Se deja como diagnóstico el considerado como laboral por la JNCI. control previo se decidió suspender clozapina, teniendo en cuenta los efectos adversos que puede generar este aumento y que teniendo en cuenta riesgo - beneficio no se amerita su uso y se inició manejo con quetiapina, sin embargo, en control por su EPS se suspendió la quetiapina y se reinició manejo con clozapina. En la consulta el 22 de mayo se anotó "Paciente quien se encuentra en manejo por psicoterapia por psicología (ha realizado 8 sesiones por psicología en Synapsis). Adicionalmente Se encuentra en manejo por psiquiatría de EPS y particular. Se considera igual que en las consultas anteriores, que al revisar el riesgo /beneficio de continuar la clozapina, no hay mayor utilidad y por el contrario los riesgos son muy altos. La paciente ha presentado aumento de 20 kilogramos en el último año y desde que inició la clozapina 2 kilogramos, adicionalmente se encuentra triglicéridos altos-. Por lo anterior se propone la disminución de la dosis de clozapina a 12,5 la primera semana y la suspensión posterior del mismo. Se advierte sobre posibles reacciones y se explica claramente los motivos de dicha suspensión. Se decide continuar la misma dosis de es citalopram, pero Se evaluará, según respuesta cambio a antidepressivo dual. Se aumenta la dosis de pregabalina a 75 mg en la noche y se continúa la misma dosis de clonazepam. Se solicita 20 sesiones de psicoterapia por psicología". Es citalopram tab x 20mg Tomar 1 tableta al día, Levomepromazina 25 gotas en la noche.

Fecha: 04/02/2020

Especialidad: Psiquiatría. Dr. Jonathan Beltrán. Aportado por correo electrónico. Sin folio.

Resumen:

“Diagnostico: Eje I: Trastorno mixto de ansiedad y depresión, calificado como laboral por la JNCI. Eje II: rasgos de personalidad del grupo B. Eje III: hipotiroidismo, fibromialgia, obesidad, SAHOS moderado, gastritis crónica agudizada, fascitis plantar bilateral. Subjetivo: refiere: “este mes pasaron dos eventos que me tienen un poco asustada, llame a la empresa y no pude mover las manos, las piernas quede quieta, como paralizada, dure cómo 5 segundos, y empecé a llorar, sentía que no podía mover los brazos y piernas, me ha pasado dos veces, pedí cita con el neurólogo, quería preguntar si eso es parte de la medicación... lo que pasa es que nunca había intentado hablar con alguien de publicar, todas las cosas las hace mi esposo, yo no voy allá... ese día me contestó la gerente de gestión humana, nunca me imaginé que ella pasara el teléfono, pero me asusto... yo tenía el teléfono, me contestó una mujer, le pregunté por el señor que me contestaba siempre y cuando pregunte con quién hablaba sentí como si se me hubiese echado agua fría, un escalofrío y no puedo hablar más, empecé a llorar, veía mis brazos pero no podía mover los brazos, no podía caminar o mover, eso duró segundos, empecé a respirar, y me ataque a llorar y luego empecé a mover los dedos, lo único que me quedó fue un comienzo en la nuca... la siguiente vez me pasó, cuando me dijeron que tenía que volver a empezar la libranza, pedimos cita con el neurólogo, para ver si es de la cabeza o qué... la única medicación que me ha funcionado y no me ha dado efectos adversos está”. El esposo refiere: “esos eventos que ella piensa que está bien, cuando ella dice que está bien, veo que estaba ansiosa, temblaba, sudaba, me contó lo que había pasado pero en lo que llevamos, en ese momento que la vi no la reconocí, eso nunca había pasado, verla como ida, yo no lo veía bien... duro como dos días en que la note preocupada, ansiosa, contesta feo... algo que me preocupa es que mi suegra murió de una rabia... la madre de ella murió de un pico de radio y se reventó un aneurisma y

se murió... yo le digo a mi esposa de que trate de manejar eso pero me dice que no puede... no soy tan desproporcionada en la reacciones". Análisis: Paciente quien describe cuadro inicio que inicio principios del 2015, de características de precios ansiosas, que asocia a estresores laborales. en mayo de 2015, inicio valoraciones por psiquiatría de EPS, refiriendo una evolución estacionaria, que asocia a la persistencia de estresores (refiere que se han emitido recomendaciones médicas por parte de Medicina laboral de su EPS es en marzo y octubre de 2015, por Neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere). análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos del 14 de octubre de 2015. "No se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización por las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF... la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año... equivalente a una sobrecarga promedio del 31%". Por su ARL se han hecho dos análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refieren no se han cumplido. Psiquiatría EPS, 12 de junio de 2017, "Sí paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento el manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión... con la adecuada presentación, con disminución de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada...". como estresores adicionales manifiesta que se le indicó trasladó a la ciudad de Ibagué, suspensión de pagos, persistencia de estresores incluso estando incapacitada. Por nuestro servicio se consideró diagnóstico de trastorno de adaptación, polisomnografía, 23 de marzo de 2019: "síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño de intensidad moderada". fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión" de origen laboral. durante nuestro seguimiento se logró disminuir la polifarmacia que presentaba. psiquiatría 5 de diciembre de 2018. "paciente quien se reintegró el 27 de noviembre su puesto de trabajo. Comentó que no acepto lo propuesto en la empresa, que presentó una nueva crisis y tuvo que consultar a urgencias de la clínica Montserrat. En dicha cita, se cambió el escitalopram por duloxetine 60mg en la noche. En esta consulta encuentro una paciente muy sintomática, con renuencia al reintegro laboral a pesar de todas las acciones que se tomaron para lograrlo. Describe que siente una gran desconfianza por las acciones en las cuales será reintegrada. Sí intenta realizar psicoterapia de apoyo y evaluar la situación actual y reformular del problema, pero esto no es posible. actualmente se encuentra en proceso de calificación de PCL, se explica que se emitirá incapacidad hasta que la PCL se en firme". Fue valorada por parte de la JRCI con una PCL de 34.90%. comenta que apelo dicho concepto y se encuentra pendiente valoración por JNCI. En valoración de psiquiatría Mutualis del 9 de enero de 2020 se anotó: En la consulta de hoy encuentro una paciente estable, quien se encuentra en manejo con Kelac 10mg noche y Levamepromazina 20 gotas noche. Esta medicación ha sido mejor tolerada mucho mejor que todos los otros medicamentos que se formularon previamente se considera que debe continuar el mismo manejo instaurado". En la valoración actual encuentro que la paciente ha tenido dos episodios de síntomas ansiosos de alta intensidad con características panicoides sin configurar claros ataques de pánico y que se detonaron ante el contacto con su empresa, los cuales le han causado preocupaciones y algunas fluctuaciones afectivas que están en proceso de modulación. Considero que la clínica reportada corresponde probablemente a una respuesta condicionada por lo que no amerita hacer ajuste de las dosis de psicofármaco ya está realizando de tratamiento psicoterapéutico el cual es fundamental para aneja esta sintomatología. Se da cita de control en 1 mes. Se da incapacidad por 1 mes".

Fecha: 07/04/2020

Especialidad: Psiquiatría. Dr. Felipe Salazar. Aportado por correo electrónico. Sin folio.

Resumen:

"Diagnóstico: Eje I. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, calificado como laboral por la JNCI. Eje II. Rasgos de personalidad del grupo B. Eje III. Hipotiroidismo, fibromialgia, migraña, obesidad, SAHOS moderado, gastritis crónica agudizada, fascitis plantar bilateral. Subjetivo: Refiere que se encuentra en cuarentena con el esposo e hija menor. Frente a su situación actual comenta "la fascitis me tiene tenaz, obviamente se suspendió la natación, el psicólogo me mandó un libro para hacer ejercicios mentales, porque el dolor de los pies es una locura, y el poco filtro de mis reacciones me tiene preocupada, los últimos días ha estado desproporcionado, por todo, mi esposo me ha tenido que hablar fuerte, por cualquier cosa, eso me da angustia". Manifiesta que ha presentado pesadillas relacionadas con la valoración por parte de la Junta Nacional que tiene próximamente. Describe que ha presentado dificultades relacionales con su hija "ya no sé como manejarlo, respondo muy mal, muy fuerte". Está recibiendo la medicación de forma oportuna. Esta recibiendo manejo por psicología de forma virtual. Tiene pendiente valoración por parte de la JNCI el 22 de abril. Examen mental: Presenta descuido de su presentación personal, colabora con la entrevista, establece contacto visual con el entrevistador, alerta, orientada globalmente, euproséxica, eulálica, pensamiento es lógico, coherente, sin alteraciones en el curso, no verbaliza ideas de corte delirante, presenta persistencia de las cogniciones de minusvalía, desesperanza y culpa, no refiere ideas de muerte ni plan suicida estructurado de forma activa nomina, repite y sigue órdenes sencillas y complejas, no se evidencian fallas en la memoria, afecto ansioso, mal modulado, con llanto durante la entrevista, no presenta alteraciones en la sensopercepción, conducta motora sin alteraciones, juicio conservado, introspección parcial y prospección incierta. Análisis: Paciente quien describe cuadro clínico que inició a principios del 2015, de características depresivas y ansiosas, que asocia a estresores laborales. En mayo de 2015, inició valoraciones por psiquiatría de su EPS, refiriendo una evolución estacionaria, que asocia a la persistencia de estresores (refiere que se han emitido recomendaciones médicas por parte de medicina laboral de su EPS en marzo y octubre de 2015, por neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere). Análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos, del 14 de octubre de 2015, "no se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF... la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año... equivalente a una sobrecarga promedio del 31%". Por su ARL se han hecho 2 análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre de 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refiere no se han cumplido. Psiquiatría EPS, 12 de junio de 2017, "paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento en manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión... con adecuada

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ

Dictamen:52558764 - 9315

Página 11 de 24

presentación, con disminución parcial de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada...". Como estresores adicionales manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de Ibagué, suspensión de pagos, persistencia de estresores incluso estando incapacitada. Por nuestro servicio se consideró diagnóstico de trastorno de la adaptación. Polisomnografía, 23 de marzo de 2019, "síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño de intensidad moderada". Fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión", de origen laboral. Durante nuestro seguimiento se logró disminuir la polifarmacia que presentaba. Psiquiatría, 5 de diciembre de 2018, "Paciente quien se reintegró el 27 de noviembre a su puesto de trabajo. Comentó que no aceptó lo propuesto por la empresa, que presentó una nueva crisis y tuvo que consultar a urgencias de la Clínica Montserrat. En dicha cita, se cambió el escitalopram por duloxetina 60 mg en la noche. En esta consulta encuentro una paciente muy sintomática, con renuencia al reintegro laboral a pesar de todas las acciones que se tomaron para lograrlo. Describe que siente una gran desconfianza por las condiciones en las cuales será reintegrada. Se intenta realizar psicoterapia de apoyo y evaluar la situación actual y reformular del problema, pero esto no es posible. Actualmente se encuentra en proceso de calificación de PCL, se explica que se emitirá incapacidad hasta que la PCL esté en firme". Fue valorada por parte de la JRCI con una PCL de 34,90%, comenta que apeló dicho concepto y se encuentra pendiente valoración por JNCI. En valoración de psiquiatría Mutalis del 9 de enero de 2020 se anotó: "En la consulta de hoy encuentro una paciente estable, quien se encuentra en manejo con Kelac 10 mg noche y Levomepromazina 20 gotas noche. Está medicación ha sido mejor tolerada mucho mejor que todos los otros medicamentos que se formularon previamente. Se considera que debe continuar el mismo manejo instaurado". Paciente quien se encuentra con presencia de síntomas ansiosos, depresivos y comportamentales, relacionados principalmente a la situación de cuarentena. Describe que ha presentado una importante impulsividad hacia su hija y esposo, situación que le genera preocupación. Actualmente se encuentra en manejo con kelac y levomepromazina 20 gotas en la noche. Se realiza intervención psicoterapéutica, se indica continuar psicoterapia por psicología y se dan recomendaciones sobre actividad física y técnicas de relajación y respiración. Nota: paciente quien fue atendida en una consulta previa el 3 de abril, no obstante, quedó mal diligenciada la incapacidad. Motivo por el cual se realiza una nueva historia clínica (con la anotación actual), certificando que la incapacidad va desde el 6 de abril al 5 de mayo de 2020. Se realiza una nueva incapacidad con las fechas correctas y se envía dicha incapacidad e historia al correo de la paciente. Plan: Control por psiquiatría en 1 mes. Kelac 10 mg noche. Levomepromazina 20 gotas noche. Incapacidad médica desde el 6 de abril al 5 de mayo de 2020".

Fecha: 17/04/2020

Especialidad: Neurología. Dr. Guillermo Ardila. Aportado por correo electrónico. Sin folio.

Resumen:

“Motivo de consulta: Cefalea, RMN cerebral simple normal, tac cerebral normal. Enfermedad actual: Ver nota de julio de 2016 julio 14 de 2017 valorada por Dr. Francisco Bernal se le aplica toxina botulínica con mejoría por un mes con posterior reaparición de la cefalea, es clara que la cefalea se relaciona con la actividad laboral que realiza plan se FX propranolol 40 media mañana y tarde x 40 mg más acetaminofén más metoclopramida gotas más diclofenaco se identifica como agravante, desencadenante y perpetuador de la cefalea es estrés laboral de trabaja en la calle todo el día con desplazamiento vehicular bajo el sol con calor asociado y trancones continuos, se da recomendación laboral de restricción a labores de oficina en horario normal diciembre 6 de 2017 presenta colapso nervioso luego de continuar con dificultades laborales con su empleador por lo que debe acudir a clínica Monserrat donde se encuentra en manejo por hospital día, con tto con clonazepam trazodona y sertralina, que no tolera bien, refiere persistencia de crisis migrañosas de menor frecuencia. pero severas, refiere dolor en cara lateral izda del cuello, plan viene presentando crisis de características migrañosas, se fx cafeína más ergotamina más metoclopramida gotas más dexametasona 8ss doppler 4 vasos por dolor en cara lateral izqda del cuello mayo 6 de 2018 realizó el doppler de 4 vasos del cuello dentro de lo normal pero no lo trae, referir que ayer vuelve a presenta episodio de cervicalgia internos por lo que es valorada por fisiatría trae ecoestyrèw 6% negativo para isquemia fisiatría ordena pregabalina trae RX col LS que muestra escoliosis a nivel de L2 y lumbarización de s1 EMG VCN de MSSS normal PLAN importante ansiedad, SS RMN col cervical y lumbosacra agosto 8 de 2018 ha mejorado de la cefalea, permite dolor en el cuello, trae Doppler de dic de 2017 normal, RMN col cervical espondiloratosi temprana c4c5 c5c6 discopatía no compresiva que contacta el saco no se observa compresión radicular, rectificación de lordosis cervical, RMN col LS discopatía temprana l4l5 aumento de lordosis fisiológica, artrowsis interfacetaria l4l5 y l5s1 plan: acetaminofén (ya recibe), diclofenaco ampollas cafeína mas ergotamina de rscate. Febrero 5 de 2019 en diciembre intento suicida, no duerme desde entonces, psiquiatría desea descartar sahos. Es roncadora. epworth 10. Plan SS Polisomnografía con oximetría IMC 33, MALLAMPATI 3 RONCADORA EPWORTH 10. Abril 30 de 2019 trae polisomnografóa iah de 17,5/h itr (iah + reras) 17,5 sat por medio 86% ronquido 59 eventos sugieren adaptaci3n de pap, vs cx por orlplan ss val por ol, se fx acetaminofén más dclofneco ampolla par cefzlea, contro 3 meses julio 23 de 2019 valorada por orl contrarremite a comnolopia donde ordenen nue va polismomnografía y terpia conductual, plan la pacietne f¿debe rebajar de peso pero mientras reciba 25 gotas diarias de levomepromazna se considera poco probable pues este medicamento se depoitan el tejido grado , se sugiere supendero¿lo o reemplazarlo. enero 10 de 2020 en el momento conf¿cefalea biparietal nuevo estudio de posliomnografa titula a 10 cm de h20. Plan: se deja fx de acetaminofén mas diclofenaco, propranololo 40 media diaria 7 pm revaloraci3n por psiquiatría. Abril 17 de 2020: Se establece comunicaci3n telef3nica con la paciente quien refiere: que en tres ocasiones todas relacionadas con comunicaciones con la empresa donde trabaja con parálisis de extremidades e incapacidad para hablar. Que duran aproximadamente 5 a 10 segundos luego sensaci3n de hormigueo en el cuerpo. Llama al psiquiatría ordena psicoterapia. Diagn3stico: Cefalea debida a tensi3n. Analisis y plan: las crisis son situacionales específicamente relacionadas con eventor laboraes en contexto de paciente con ansiedad y depresi3n, continúa manejo propuesto por psiquiatría, se solicita EEG, se cita a control”.

Concepto de rehabilitaci3n

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificaci3n de Invalidez - Sala 2

Calificado: CLAUDIA DEL PILAR DIAZ RODRIGUEZ

Dictamen: 52558764 - 9315

Página 12 de 24

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: **Especialidad:** Medicina Laboral y Terapia Ocupacional

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. (22-04-2020)

De conformidad con la coyuntura nacional e internacional sobre la pandemia decretada por la Organización Mundial de la Salud y de acuerdo a las recomendaciones de organismos internacionales, el Gobierno Nacional y Distrital, como entidad de servicio público la JNCI tiene la responsabilidad de adoptar las acciones requeridas para evitar la expansión del coronavirus COVID-19. En tal sentido y de forma temporal hasta que el gobierno levante las medidas, los miembros de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez deciden calificar basado en toda la documentación aportada en el expediente, según comunicado del 16 de marzo de 2020.

Comunicado de la señora Claudia del pilar Díaz Rodríguez

“Señores Junta Nacional

Cordial saludo

Mi nombre es Claudia del pilar Díaz Rodríguez me identifico con cédula de ciudadanía no 52558764 de Bogotá, estoy incapacitada desde octubre de 2017 por Psiquiatría primero en la clínica Monserrat 7 meses y siguió la arl mutalis hasta a la fecha. Y dejo claro que firmo este documento. Como se canceló la consulta física del 20 de abril por la pandemia de covid19, uso este medio para intentar dejar el registro de mi punto por que no estoy de acuerdo con respecto a cuanto al porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Cumplí 16 años como trabajadora en la empresa en cuestión, desde el 2015 se inició en mí contra una feroz e implacable persecución laboral, fui acosada laboralmente, se me solicito hacer tareas que estaban por fuera de lo que una persona en el cargo de ventas humanamente podía realizar, y por pensar que si trabajaba en la noche lo que no había podido terminar en el día, me dejarían trabajar en paz, pero esto no paso. Estos hechos están relacionados en cada una de las comunicaciones radicadas en la empresa, el ministerio del trabajo y ahora en la justicia ordinaria y en estudios de tiempos y movimientos realizados a mi persona donde está la sobrecarga laboral a la que fui sometida (estos estudios están en sus manos en la historia que espero les haya llegado completa). Tanta desbordada persecución género en mi desarrollar varias patologías como trastorno mixto de ansiedad y depresión enfermedad calificada como de origen laboral, fibromialgia, migrañas, cervicalgia, gastritis crónica etc., en la historia que está en sus manos podrán ver todo lo que se desarrolló en mi cuerpo como secuela de la ansiedad y la depresión y como ustedes pueden corroborar no tenía jamás antes de este periodo. Me han dado infinidad de medicamentos para tratar de contener la ansiedad y la depresión, la fibromialgia, el dolor de cabeza constante, actualmente diariamente tomo kelac 10 mg una cada noche y 25 gotas de levomepromazina y dormir es muy difícil hoy duermo 4 o 5 horas diarias, tomo livotiroxina de 50 mg una diaria, y tizafen para el dolor una diaria. Para el año 2015 mi peso era 68 kilos hoy peso 90 kilos, cada indicación médica la he cumplido tal como me la han dado, caminar se me volvió imposible por que desarrolle una facitis plantar, y el siguiente paso fue nadar, iba antes de esta pandemia a nadar tres veces por semana, y sin embargo mi peso no cede para nada. Me es imposible controlar el inmenso terror que me produce estar cerca a los de esa empresa, y así se lo manifesté a mi psiquiatra un día antes de que intentara la reincorporación al trabajo (adjunto el correo que le envié al psiquiatra de la ARL un día antes), ese día mi terror fue absoluto hasta que intente suicidarme mandándome por el balcón del 4 piso de la empresa, no puedo estar tranquila con una empresa que usa cualquier método para exacerbar mis síntomas, en aquella oportunidad entendí que hay segundos en la vida que el control de tu mente desaparece, agradezco a mi familia a mi esposo, a mis hijos y a mi hermana todos cambiaron sus vidas por que no permanezca sola y reconozco que me aman gracias mil y mil gracias familia. Los funcionaron de la ARL estaban en la empresa y nadie hizo nada, tal vez esperando que finalmente en algún momento se les cumpla el deseo Ellos no paran su objetivo es claro a toda costa van a intentar hacer que renuncie y si muero pues sería lo mejor para ellos, por fin el problema se eliminó. Actualmente ya no puedo ni acercarme a las oficinas físicas mi cuerpo queda paralizado y solo mis ojos tiene movimiento, el psiquiatra de la ARL me tiene haciendo psicoterapias por psicología, pero estos eventos se volvieron recurrentes con solo el contacto de ellos conmigo, difícil muy difícil lo que vivo y para esa empresa desesperarme es su arte , ya que saben que el aparato judicial se demorara muchos años y mientras tanto pueden hacer conmigo lo que les provoque porque estoy bajo subordinación y debo hacer caso, tenaz y difícil. Envié lo que en estas condiciones de pandemia tengo como historia clínica de este último tiempo, solicite vía correo electrónico la historia clínica a compensar, del neurólogo, clínica del dolor, fisiatra, endocrino, ortopedista. Pero esta solicitud debía realizarla de forma física. Señores Junta nacional una vez más levanto mi mano y la voz que aún me queda para exponer lo más resumido que pude mi situación”.

Fundamentos de derecho:

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

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, crea las Juntas de Calificación.

Decreto Ley 19/2012 Art.142

Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)

Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013

Ley 1562 de 2012.

Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

La Sala dos de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada, establece que se trata de una paciente a quien le realizaron:

Calificación en primera oportunidad:

La Administradora de riesgos laborales Positiva con dictamen 1799916 de fecha 23/10/2018 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 22.40%, para los diagnósticos: Trastorno mixto de ansiedad y depresión de origen Enfermedad laboral, con fecha de estructuración 03/09/2018. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 10.00%; Rol laboral /ocupacional y otras áreas ocupacionales: 12.40%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento Cap 13 Tab13.4 20.00%

La paciente Claudia del Pilar Diaz Rodriguez no estuvo de acuerdo con la calificación de pérdida de capacidad laboral y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá mediante dictamen N°52558764-2193 de fecha 05/06/2019 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia por trastorno de ansiedad (Eje I)	40.00%	Cap13 Tab13.3
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
Total Deficiencias ponderadas 20.00%		

Diagnóstico(s):

1. Trastorno mixto de ansiedad y depresión

DEFICIENCIAS:	20.00%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	12.50%
OTRAS AREAS OCUPACIONALES:	2.40%
TOTAL:	34.90%

Origen: Enfermedad laboral

Fecha de Estructuración: 03/09/2018

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos: Ver descripción

Motivación de la controversia: La paciente Claudia del Pilar Diaz Rodriguez controvierte el dictamen con base en: Ver descripción

Respuesta al recurso de reposición: Confirma calificación inicial

Conceptos médicos

31/10/2017 Psiquiatría Dr. Juan Carrillo Folio 27

Describe cuadro clínico que inició a principios del 2015, "sentía aburrimiento, tristeza, me levantaba a trabajar en la noche, no dormía, sentía angustia, me dolía la cabeza, espasmos en la columna, tenía ansiedad de comer", asocia el inicio de estos síntomas a estresores laborales, "me cambiaron las condiciones laborales, me cambian de cargo y me ponen a hacer más cosas que los demás compañeros, me bajan el salario, me empezaron a pedir cosas que en el cargo yo no tenía como hacerlas". Por estos síntomas inició valoraciones por medicina general de su EPS y luego remitida a neurología, "me hicieron resonancia, un TAC, angiografía y me salieron normales... me mando de todo, pero no me acuerdo, dipirona, propanolol, acetaminofén, pero me seguía el dolor de cabeza". En mayo de 2015 inicia valoraciones por psiquiatría de su EPS, no aporta historias clínicas, refiere, "me dijo que tenía ansiedad y depresión y me daba clonazepam gotas 2-2-4 y sertralina 50 mg en la mañana...", describe que ha continuado con igual sintomatología, sin percibir mejoría, "me han subido la dosis a clonazepam 4-4-8, sertralina 50 y desde el año pasado me están dando trazodona 50 mg en la noche", asocia su evolución a la persistencia de estresores a nivel laboral, refiere que se han emitido recomendaciones médicas por parte de medicina laboral de su EPS en marzo y octubre de 2015, por neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere. Aporta informe de análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos, del 14 de octubre de 2015, "no se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF... la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año... equivalente a una sobrecarga promedio del 31%". Por su ARL se han hecho 2 análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre de 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refiere no se han cumplido; Solo aporta historia de psiquiatría de su EPS del 12 de junio de 2017, "paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento en manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión... con adecuada presentación, con disminución parcial de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de

minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada...". Respecto a su evolución menciona, "los síntomas han empeorado, solo me siento un poco mejor cuando estoy en vacaciones... a pesar del medicamento no había podido dormir, sentía una presión en el pecho y por eso ingresé al hospital día... yo estoy tranquila a no ser que conteste una llamada de publicar...". Como estresor adicional manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de Ibagué, suspensión de "pagos, persistencia de estresores incluso estando incapacitada, "me llaman de la empresa a pedirme datos a decirme que como están mis ventas". Fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión", de origen laboral. Paciente de 44 años sin antecedentes de enfermedad mental, quien describe cuadro clínico que inició a principios del 2015, "sentía aburrimiento, tristeza, me levantaba a trabajar en la noche, no dormía, sentía angustia, me dolía la cabeza, espasmos en la columna, tenía ansiedad de comer", asocia el inicio de estos síntomas a estresores laborales, "me cambiaron las condiciones laborales, me cambian de cargo y me ponen a hacer más cosas que los demás compañeros, me bajan el salario, me empezaron a pedir cosas que en el cargo yo no tenía como hacerlas". Por estos síntomas inició valoraciones por medicina general de su EPS y luego remitida a neurología, "me hicieron resonancia, un TAC, angiografía y me salieron normales... me mando de todo, pero no me acuerdo, dipirona, propanolol, acetaminofén, pero me seguía el dolor de cabeza". En mayo de 2015 inicia valoraciones por psiquiatría de su EPS, no aporta historias clínicas, refiere, "me dijo que tenía ansiedad y depresión y me daba clonazepam gotas 2-2-4 y sertralina 50 mg en la mañana...", describe que ha continuado con igual sintomatología, sin percibir mejoría, "me han subido la dosis a clonazepam 4-4-8, sertralina 50 y desde el año pasado me están dando trazodona 50 mg en la noche", asocia su evolución a la persistencia de estresores a nivel laboral, refiere que se han emitido recomendaciones médicas por parte de medicina laboral de su EPS en marzo y octubre de 2015, por neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere. Aporta informe de análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos, del 14 de octubre de 2015, "no se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF... la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año... equivalente a una sobrecarga promedio del 31%". Por su ARL se han hecho 2 análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre de 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refiere no se han cumplido. Solo aporta historia de psiquiatría de su EPS del 12 de junio de 2017, "paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento en manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión... con adecuada presentación, con disminución parcial de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada...". Respecto a su evolución menciona, "los síntomas han empeorado, solo me siento un poco mejor cuando estoy en vacaciones... a pesar del medicamento no había podido dormir, sentía una presión en el pecho y por eso ingresé al hospital día... yo estoy tranquila a no ser que conteste una llamada de publicar...". Como estresor adicional manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de Ibagué, suspensión de pagos, persistencia de estresores incluso estando incapacitada, "me llaman de la empresa a pedirme datos a decirme que como están mis ventas". Fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión", de origen laboral. Respecto a este caso considero que los síntomas afectivos descritos por la paciente se han asociado en su inicio y en la actualidad la presencia de estresores a nivel laboral. Considero que hacen parte de un trastorno de la adaptación. Se deja como diagnóstico el considerado como laboral por la JNCI. Por el momento no se hacen cambios al manejo farmacológico instaurado por psiquiatría de su EPS. Se realiza intervención de apoyo, se dan recomendaciones generales, por nuestro servicio se emitirán nuevamente recomendaciones laborales con el objetivo de lograr un adecuado reintegro laboral, se comentará caso con medicina laboral de ARL, dadas las múltiples dificultades que se han tenido con su empleador.

22/12/2017 Psiquiatría Dra. Mariana Aranda Folio 31

Paciente de 44 años sin antecedentes de enfermedad mental, quien describe cuadro clínico que inicio a principios del 2015, de características depresivas y ansiosas, asocia el inicio de estos síntomas a estresores laborales. Inició valoraciones por medicina general de su EPS y luego remitida a neurología, en donde hicieron exámenes que resultaron normales y enviaron analgésicos. En mayo de 2015 inició valoraciones por psiquiatría de su EPS, "me dijo que tenía ansiedad y depresión y me daba clonazepam gotas 2-2-4 y sertralina 50 mg en la mañana", describe que ha continuado con igual sintomatología, sin percibir mejoría. Asocia su evolución a la persistencia de estresores, que se han emitido recomendaciones médicas por parte de medicina laboral de su EPS en marzo y octubre de 2015, por neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere. Aporta informe de análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos, del 14 de octubre de 2015, "no se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF... la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año... equivalente a una sobrecarga promedio del 31%". Por su ARL se han hecho 2 análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre de 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refiere no se han cumplido. Solo aporta historia de psiquiatría de su EPS del 12 de junio de 2017, "paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento en manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión... con adecuada presentación, con disminución parcial de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada...". Respecto a su evolución menciona, "los síntomas han

empeorado, solo me siento un poco mejor cuando estoy en vacaciones... a pesar del medicamento no había podido dormir, sentía una presión en el pecho y por eso ingresé al hospital día... yo estoy tranquila a no ser que conteste una llamada de publicar... Como estresor adicional manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de Ibagué, suspensión de pagos, persistencia de estresores incluso estando incapacitada, "me llaman de la empresa a pedirme datos a decirme que como están mis ventas". Fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión", de origen laboral.

23/02/2018 Psiquiatría Dr. Juan Carrillo Folio 33

Paciente de 44 años sin antecedentes de enfermedad mental, quien describe cuadro clínico que inició a principios del 2015, de características depresivas y ansiosas, asocia el inicio de estos síntomas a estresores laborales. Inició valoraciones por medicina general de su EPS y luego remitida a neurología, en donde hicieron exámenes que resultaron normales y enviaron analgésicos. En mayo de 2015 inició valoraciones por psiquiatría de su EPS, "me dijo que tenía ansiedad y depresión y me daba clonazepam gotas 2-2-4 y sertralina 50 mg en la mañana", describe que ha continuado con igual sintomatología, sin percibir mejoría. Asocia su evolución a la persistencia de estresores, refiere que se han emitido recomendaciones médicas por parte de medicina laboral de su EPS en marzo y octubre de 2015, por neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere. Aporta informe de análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos, del 14 de octubre de 2015, "no se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF., la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año,, equivalente a una sobrecarga promedio del 31%", Por su ARL se han hecho 2 análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre de 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refiere no se han cumplido. Solo aporta historia de psiquiatría de su EPS del 12 de junio de 2017, "paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento en manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión,, con adecuada presentación, con disminución parcial de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada,..". Respecto a su evolución menciona, "los síntomas han empeorado, solo me siento un poco mejor cuando estoy en vacaciones... a pesar del medicamento no había podido dormir, sentía una presión en el pecho y por eso ingresé al hospital día,, yo estoy tranquila a no ser que conteste una llamada de publicar...". Como estresor adicional manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de Ibagué, suspensión de pagos, persistencia de estresores incluso estando incapacitada, "me llaman de la empresa a pedirme datos a decirme que como están mis ventas". Fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión", de origen laboral. Por nuestro servicio se consideró que los síntomas afectivos descritos por la paciente se han asociado en su inicio y en la actualidad la presencia de estresores a nivel laboral, hacen parte de un trastorno de la adaptación. Se deja como diagnóstico el considerado como laboral por la JNCI.

23/03/2018 Psiquiatría Dr. Jose Vargas Folio 35

Paciente de 44 años sin antecedentes de enfermedad mental, quien describe cuadro clínico que inició a principios del 2015, de características depresivas y ansiosas, asocia el inicio de estos síntomas a estresores laborales. Inició valoraciones por medicina general de su EPS y luego remitida a neurología, en donde hicieron exámenes que resultaron normales y enviaron analgésicos. En mayo de 2015 inició valoraciones por psiquiatría de su EPS, "me dijo que tenía ansiedad y depresión y me daba diazepam gotas 2-2-4 y sertralina 50 mg en la mañana", describe que ha continuado con igual sintomatología, sin percibir mejoría. Asocia su evolución a la persistencia de estresores, refiere que se han emitido recomendaciones médicas por parte de medicina laboral de su EPS en marzo y octubre de 2015, por neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere. Aporta informe de análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos, del 14 de octubre de 2015, "no se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF... la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año... equivalente a una sobrecarga promedio del 31%". Por su ARL se han hecho 2 análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre de 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refiere no se han cumplido. Solo aporta historia de psiquiatría de su EPS del 12 de junio de 2017, "paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento en manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión... con adecuada presentación, con disminución parcial de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada...". Respecto a su evolución menciona, "los síntomas han empeorado, solo me siento un poco mejor cuando estoy en vacaciones... a pesar del medicamento no había podido dormir, sentía una presión en el pecho y por eso ingresé al hospital día... yo estoy tranquila a no ser que conteste una llamada de publicar...". Como estresor adicional manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de Ibagué, suspensión de pagos, persistencia de estresores incluso estando incapacitada, "me llaman de la empresa a pedirme datos a decirme que como están mis ventas". Fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión", de origen

laboral. Por nuestro servicio se consideró que los síntomas afectivos descritos por la paciente se han asociado en su inicio y en la actualidad la presencia de estresores a nivel laboral, hacen parte de un trastorno de la adaptación. Se deja como diagnóstico el considerado como laboral por la JNCI.

20/06/2018 Psiquiatría Dr. Felipe Villegaz Folio 50

Paciente sin antecedentes de enfermedad mental, quien describe cuadro clínico que inició a principios del 2015, de características depresivas y ansiosas, asocia el inicio de estos síntomas a estresores laborales. Inició valoraciones por medicina general de su EPS y luego remitida a neurología, en donde hicieron exámenes que resultaron normales y enviaron analgésicos. En mayo de 2015, inició valoraciones por psiquiatría de su EPS: "me dijo que tenía ansiedad y depresión y me daba clonazepam gotas 2-2-4 y sertralina 50 mg en la mañana", describe que ha continuado con igual sintomatología, sin percibir mejoría. Asocia su evolución a la persistencia de estresores, refiere que se han emitido recomendaciones médicas por parte de medicina laboral de su EPS en marzo y octubre de 2015, por neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere. Aporta informe de análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos, del 14 de octubre de 2015, "no se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF... la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año... equivalente a una sobrecarga promedio del 31%". Por su ARL se han hecho 2 análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre de 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refiere no se han cumplido. Solo aporta historia de psiquiatría de su EPS del 12 de junio de 2017, "paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento era manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión... con adecuada presentación, con disminución parcial de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada...". Respecto a su evolución menciona, "los síntomas han empeorado, solo me siento un poco mejor cuando estoy en vacaciones... a pesar del medicamento no había podido dormir, sentía una presión en el pecho y por eso ingresé al hospital día... yo estoy tranquila a no ser que conteste una llamada de publicar...". Como estresor adicional manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de Ibagué, suspensión de pagos, persistencia de estresores incluso estando incapacitada, "me llaman de da. empresa a pedirme datos a decirme que como están mis ventas". Fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión", de origen laboral. Por nuestro servicio se consideró que los síntomas afectivos descritos por la paciente se han asociado en su inicio y en la actualidad la presencia de estresores a nivel laboral, hacen parte de un trastorno de la adaptación. Se deja como diagnóstico el considerado como laboral por la JNCI. En control previo se decidió suspender clozapina, teniendo en cuenta los efectos adversos que puede generar este medicamento y que teniendo en cuenta riesgo - beneficio no se amerita su uso y se inició manejo con quetiapina, sin embargo en control por su EPS se suspendió la quetiapina y se reinició manejo con clozapina.

23/07/2018 Salud Ocupacional Dra. Lina Mayorga Folio 57

Concepto de secuelas por parte de psiquiatría, por lo que por ahora no se considera pertinente realizar calificación de secuelas. Se espera concepto de psiquiatría con concepto de secuelas para definir pcl, y se indica valoración ocupacional. Control con medicina laboral cuando tenga concepto de secuelas por parte de psiquiatría. Valoración ocupacional ya autorizada, pendiente reprogramación de cita.

03/09/2018 Psiquiatría Dr. Referenciado en ponencia Folio 18

synopsis dr felipe Villegas: nombre: Claudia del pilar Díaz rodríguez cédula: 52558764 edad: 45 años fecha de nacimiento: 24 de diciembre de 1972 procedente: Bogotá ocupación: técnica profesional en administración de empresas, trabaja como asesora comercial en publicar, incapacitada por psiquiatría desde octubre de 2017. Diagnóstico eje i. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, calificado como laboral por la jnci. Eje ii. Rasgos de personalidad del grupo b eje 111. Hipotiroidismo, fibromialgia, migraña. Eje iv. Red de apoyo adecuada. Tratamiento es citalopram tab x 20mg tomar 1 tableta al día, clonazepam Levomepromazina 25 gotas en la noche. Se encuentra en manejo; con levotiroxina 50 mcg en la mañana. Subjetivo refiere que ha presentado mejoría de las alteraciones del patrón de sueño, luego del aumento de la levomepromazina. Se encuentra realizando actividad física de una forma regular, no obstante, presenta animo triste "está: como baja de nota, pero no sabe porque". Trae colonoscopia del 21/5/2018: reportado como normal. Vih negativo. Glicemia. 82.4, sodio: 143.10, potasio: 4,5, cloro 103, calcio: 9,1. Ct: 172 cad: 37, triglicérido: 279 creatina: 0,67 tgo: 23.5, tgp: 28, tsh 1,99 vit d: 24,7 hemograma normal. La paciente trabajaba como ejecutiva de grandes. Cuentas en publicar "ellos empezaron a aumentarme la carga laboral solo a mí, cuando me hicieron un estudio de cargas, dice que yo tengo una sobrecarga mayor que todos los demás. Vive con el esposo y dos hijos. (22 y 7 años). El hijo mayor estudia administración de empresas. El esposo trabaja en venta de llantas en goodyear. Examen mental ¿-ingresa, al consultorio por sus propios medios, con adecuada presentación personal, colabora con la entrevistada, establece contacto visual, demandante de atención, alerta, orientada globalmente, euproséxica, Eulalia, su pensamiento es lógico, coherente, sin alteraciones en el curso, no verbaliza ideas de corte . Delirante. Presenta cogniciones de minusvalía y desesperanza. No refiere ideas de muerte ni plan suicida estructurado en el momento, nomina, repite y sigue órdenes sencillas y complejas, no se evidencian fallas en la memoria, su afecto es ansioso y depresivo, mejor modulado, no presenta alteraciones en la sensopercepción, conducta motora sin

alteraciones, con inquietud motora, juicio conservado, introspección parcial y prospección incierta. Análisis paciente sin antecedentes de enfermedad mental, quien describe cuadro clínico que inició a principios del 2015, de características depresivas y ansiosas, asocia el inicio de estos síntomas a estresores laborales, inició valoraciones por medicina general de su eps y luego remitida a neurología, en donde hicieron exámenes que resultaron normales y enviaron analgésicos, en mayo de 2015, inició valoraciones por psiquiatría de su eps: me dijo que tenía ansiedad y , depresión y me daba clonazepam gotas 2-2-4 y sertralina 50 mg en la mañana", describe que ha continuado con igual sintomatología, sin percibir mejoría. Asocia su evolución a la-persistencia-de estresores, refiere que se han emitido recomendaciones-médicas por parte de medicina laboral de su eps en marzo y octubre de 2015. Por neurología se recomendó reubicación laboral. Recomendaciones médicas que : no se han cumplido según lo refiere, aporta informe de análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos, del 14 de octubre de 2015, "no se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de sf, la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año equivalente a una sobrecarga promedio del 31%. Por su arl se han hecho 2 análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre de 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que [según refiere no se han cumplido, solo aporta historia de psiquiatría de su eps del 12 de junio de 2017, "paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento en manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión, con adecuada presentación. Con disminución parcial de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada. Respecto a su evolución menciona, los síntomas han empeorado, solo me siento un poco mejor cuando e. vacaciones, a pesar del medicamento no había podido dormir, sentía una presión en el pecho y por eso ingresé al hospital día. yo [estoy tranquila a no ser que conteste una llamada de publicar. Como estresor adicional manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de suspensión de pagos, persistencia de estresores incluso estando incapacitada, me llaman de da empresa a pedirme datos a decirme qu están mis ventas, fue calificada por la jnci en septiembre de 2017. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, de origen laboral, por servicio se consideró que los síntomas afectivos descritos por la paciente se han asociado en su inicio y en la actualidad la prese estresores a nivel laboral. Hacen parte de un trastorno de la adaptación. Se deja como diagnóstico el considerado como laboral por ^emendo en cuenta riesgo - beneficio no se amerita su uso y se inició manejo con quetiapina. Sin embargo en control por su suspendió la quetiapina y se reinició manejo con clozapina. En la consulta el 22 de mayo se anotó "paciente quien se encuentra en Ibagué, eps se suspendió la quetiapina y se reinició manejo con clozapina. En la consulta el 22 de mayo se anotó "paciente quien se encuentra en manejo por psicoterapia por psicología (ha realizado 8 sesiones por psicología en synapsis). Adicionalmente se encuentra en manejo por psiquiatría de eps y particular. Se considera igual que en las consultas anteriores. Que al revisar el riesgo/beneficio de continuar la clozapina, no hay mayor utilidad y por el contrario los riesgos son muy altos. La paciente ha presentado aumento de 20 kilogramos en el último año y desde que inició la clozapina 2 kilogramos. Adicionalmente se encuentra triglicéridos altos. Por lo anterior se propone la disminución de lí dosis de clozapina a 12,5 la primera semana y la suspensión posterior del mismo. Se advierte sobre posibles reacciones y se explica claramente los motivos de dicha suspensión. Se decide continuar la misma dosis de es citalopram, pero se evaluará según respuesta cambio a antidepresivo dual, se aumenta la dosis de pregas alina a 75 mg en la noche y se continúa la misma dosis de clonazepam. se solicita 20 sesiones de psicoterapia por psicología", citalopram tab x 20mg tomar 1 tableta al día, clonazepam tomar 3-3-5 gotas, levomepromazina: 25 gotas en la noche, en la consulta de hoy la paciente comenta que ha presentado mejoría de las alteraciones del patrón de sueño icón el aumento de la levomepromazina, se considera continuar la disminución del clonazepam a 0-4-5 gotas. Se decide continuar el miso manejo farmacológico y se da cita de control en 20 días por psiquiatría, plan 1. control por psiquiatría en 20 días. 2. citalopram tab x 20mg tomar 1 tableta al día 3. clonazepam tomar 0-4-5 gotas. 4. levomepromazina 25 gotas en la noche 5. se solicita calificación de pcl.

09/10/2018 Medicina Laboral Dra. Lina Mayorga Sin Folio

Paciente con enfermedad laboral de trastorno mixto de ansiedad y depresión quien ya cuenta con concepto de secuelas definido por psiquiatría y con valoración ocupacional, con lo que se tienen soportes para calificación de pcl de acuerdo a decreto 1507 de 2014. Se indica calificación de pcl. Paciente quien debe continuar manejo por psiquiatría quien definirá continuidad de incapacidades o reintegro Paciente quien por otras patologías comunes, debe continuar manejo por eps Se explica a la paciente tramite de calificación de pcl, se explica que aca en la ips no hacemos recepción de historia Clínica. Paciente quien solicita se deje por escrito en esta consulta que solicita calificación integral.

16/10/2018 Psicología Dr. Alexander Cifuentes Folio 63

Consultante ingresa sola a consulta, por sus propios medios. Se trabaja en la empatía y alianza terapéutica, se indaga por estado actual, áreas de ajuste, avances y dificultades presentes, se favorece la expresión de emociones, situaciones y eventos relevantes e importantes para él, se busca validar y normalizar. Se canaliza necesidades afectivas. Se favorece tiempo para la expresión emocional. Se inicia manejo en proceso de reestructuración cognitiva, maximización - minimización, pensamientos dicotómicos y de la influencia de las emociones, se orienta en la evolución en manejo adaptación.

14/11/2018 Psiquiatría Dr. Felipe Villegas Folio 66

Paciente sin antecedentes de enfermedad mental, quien describe cuadro clínico que inició a principios del 2015, de características depresivas y ansiosas, asocia el inicio de estos síntomas a estresores laborales. Inició valoraciones por

medicina general de su EPS y luego remitida a neurología, en donde hicieron exámenes que resultaron normales y enviaron analgésicos. En mayo de 2015, Inició valoraciones por psiquiatría de su EPS: "me dijo que tenía ansiedad y depresión y me daba clonazepam gotas 2-2*4 y sertralina 50 mg en la mañana", describe que ha continuado con Igual sintomatología, sin percibir mejoría. Asocia su evolución a la persistencia de estresores, refiere que se han emitido recomendaciones médicas por parte de medicina laboral de su EPS en marzo y octubre de 2015, por neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere. Aporta informe de análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos, del 14 de octubre de 2015, "no se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF... la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año... equivalente a una sobrecarga promedio del 31%". Por su ARL se han hecho 2 análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre de 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refiere no se han cumplido. Solo aporta historia de psiquiatría de su EPS del 12 de junio de 2017, "paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento en manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión... con adecuada presentación, con disminución parcial de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada...". Respecto a su evolución menciona, "los síntomas han empeorado, solo me siento un poco mejor cuando estoy en vacaciones... a pesar del medicamento no había podido dormir, sentía una presión en el pecho y por eso ingresé al hospital día... yo estoy tranquila a no ser que conteste una llamada de publicar...". Como estresor adicional manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de Ibagué, suspensión de pagos, persistencia de estresores incluso estando incapacitada, "me llaman de la empresa a pedirme datos a decirme que como están mis ventas". Fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión", de origen laboral. Por nuestro servicio se consideró que los síntomas afectivos descritos por la paciente se han asociado en su inicio y en la actualidad la presencia de estresores a nivel laboral, hacen parte de un trastorno de la adaptación. Se deja como diagnóstico el considerado como laboral por la JNCI. control previo se decidió suspender clozapina, teniendo en cuenta los efectos adversos que puede generar este aumento y que teniendo en cuenta riesgo - beneficio no se amerita su uso y se inició manejo con quetiapina, sin embargo, en control por su EPS se suspendió la quetiapina y se reinició manejo con clozapina. En la consulta el 22 de mayo se anotó "Paciente quien se encuentra en manejo por psicoterapia por psicología (ha realizado 8 sesiones por psicología en Synapsis). Adicionalmente Se encuentra en manejo por psiquiatría de EPS y particular. Se considera igual que en las consultas anteriores, que al revisar el riesgo /beneficio de continuar la clozapina, no hay mayor utilidad y por el contrario los riesgos son muy altos. La paciente ha presentado aumento de 20 kilogramos en el último año y desde que inició la clozapina 2 kilogramos, adicionalmente se encuentra triglicéridos altos-. Por lo anterior se propone la disminución de la dosis de clozapina a 12,5 la primera semana y la suspensión posterior del mismo. Se advierte sobre posibles reacciones y se explica claramente los motivos de dicha suspensión. Se decide continuar la misma dosis de escitalopram, pero se evaluará, según respuesta cambio a antidepressivo dual. Se aumenta la dosis de pregabalina a 75 mg en la noche y se continúa la misma dosis de clonazepam. Se solicita 20 sesiones de psicoterapia por psicología". Es escitalopram tab x 20mg Tomar 1 tableta al día, Levomepromazina 25 gotas en la noche.

04/02/2020 Psiquiatría. Dr. Jonathan Beltrán. Aportado por correo electrónico. Sin folio.

"Diagnostico: Eje I: Trastorno mixto de ansiedad y depresión, calificado como laboral por la JNCI. Eje II: rasgos de personalidad del grupo B. Eje III: hipotiroidismo, fibromialgia, obesidad, SAHOS moderado, gastritis crónica agudizada, fascitis plantar bilateral. Subjetivo: refiere: "este mes pasaron dos eventos que me tienen un poco asustada, llame a la empresa y no pude mover las manos, las piernas quede quieta, como paralizada, dure como 5 segundos, y empecé a llorar, sentía que no podía mover los brazos y piernas, me ha pasado dos veces, pedí cita con el neurólogo, quería preguntar si eso es parte de la medicación... lo que pasa es que nunca había intentado hablar con alguien de publicar, todas las cosas las hace mi esposo, yo no voy allá... ese día me contestó la gerente de gestión humana, nunca me imaginé que ella pasara el teléfono, pero me asusto... yo tenía el teléfono, me contestó una mujer, le pregunté por el señor que me contestaba siempre y cuando pregunte con quién hablaba sentí como si se me hubiese echado agua fría, un escalofrío y no puedo hablar más, empecé a llorar, veía mis brazos pero no podía mover los brazos, no podía caminar o mover, eso duró segundos, empecé a respirar, y me ataque a llorar y luego empecé a mover los dedos, lo único que me quedó fue un comienzo en la nuca... la siguiente vez me pasó, cuando me dijeron que tenía que volver a empezar la libranza, pedimos cita con el neurólogo, para ver si es de la cabeza o qué... la única medicación que me ha funcionado y no me ha dado efectos adversos está". El esposo refiere: "esos eventos que ella piensa que está bien, cuando ella dice que está bien, veo que estaba ansiosa, temblaba, sudaba, me contó lo que había pasado pero en lo que llevamos, en ese momento que la vi no la reconocí, eso nunca había pasado, verla como ida, yo no lo veía bien... duro como dos días en que la note preocupada, ansiosa, contesta feo... algo que me preocupa es que mi suegra murió de una rabia... la madre de ella murió de un pico de radio y se reventó un aneurisma y se murió... yo le digo a mi esposa de que trate de manejar eso pero me dice que no puede... no soy tan desproporcionada en las reacciones". Análisis: Paciente quien describe cuadro inicio que inicio principios del 2015, de características de precios ansiosas, que asocia a estresores laborales. en mayo de 2015, inicio valoraciones por psiquiatría de EPS, refiriendo una evolución estacionaria, que asocia a la persistencia de estresores (refiere que se han emitido recomendaciones médicas por parte de Medicina laboral de su EPS es en marzo y octubre de 2015, por Neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere). análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos del 14 de octubre de 2015.

"No se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización por las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF... la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año... equivalente a una sobrecarga promedio del 31%". Por su ARL se han hecho dos análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refieren no se han cumplido. Psiquiatría EPS, 12 de junio de 2017, "Sí paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento el manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de ansiedad y depresión... con la adecuada presentación, con disminución de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada...". como estresores adicionales manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de Ibagué, suspensión de pagos, persistencia de estresores incluso estando incapacitada. Por nuestro servicio se consideró diagnóstico de trastorno de adaptación, polisomnografía, 23 de marzo de 2019: "síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño de intensidad moderada". fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión" de origen laboral. durante nuestro seguimiento se logró disminuir la polifarmacia que presentaba. psiquiatría 5 de diciembre de 2018. "paciente quien se reintegró el 27 de noviembre su puesto de trabajo. Comentó que no acepto lo propuesto en la empresa, que presentó una nueva crisis y tuvo que consultar a urgencias de la clínica Montserrat. En dicha cita, se cambió el escitalopram por duloxetine 60mg en la noche. En esta consulta encuentro una paciente muy sintomática, con renuencia al reintegro laboral a pesar de todas las acciones que se tomaron para lograrlo. Describe que siente una gran desconfianza por las acciones en las cuales será reintegrada. Sí intenta realizar psicoterapia de apoyo y evaluar la situación actual y reformular del problema, pero esto no es posible. actualmente se encuentra en proceso de calificación de PCL, se explica que se emitirá incapacidad hasta que la PCL se en firme". Fue valorada por parte de la JRCI con una PCL de 34.90%. comenta que apelo dicho concepto y se encuentra pendiente valoración por JNCI. En valoración de psiquiatría Mutualis del 9 de enero de 2020 se anotó: En la consulta de hoy encuentro una paciente estable, quien se encuentra en manejo con Kelac 10mg noche y Levamepromazina 20 gotas noche. Esta medicación ha sido mejor tolerada mucho mejor que todos los otros medicamentos que se formularon previamente se considera que debe continuar el mismo manejo instaurado". En la valoración actual encuentro que la paciente ha tenido dos episodios de síntomas ansiosos de alta intensidad con características panicoides sin configurar claros ataques de pánico y que se detonaron ante el contacto con su empresa, los cuales le han causado preocupaciones y algunas fluctuaciones afectivas que están en proceso de modulación. Considero que la clínica reportada corresponde probablemente a una respuesta condicionada por lo que no amerita hacer ajuste de las dosis de psicofármaco ya está realizando de tratamiento psicoterapéutico el cual es fundamental para aneja esta sintomatología. Se da cita de control en 1 mes. Se da incapacidad por 1 mes".

07/04/2020 Psiquiatría. Dr. Felipe Salazar. Aportado por correo electrónico. Sin folio.

"Diagnóstico: Eje I. Trastorno mixto de ansiedad y depresión, calificado como laboral por la JNCI.

Eje II. Rasgos de personalidad del grupo B. Eje III. Hipotiroidismo, fibromialgia, migraña, obesidad, SAHOS moderado, gastritis crónica agudizada, fascitis plantar bilateral. Subjetivo: Refiere que se encuentra en cuarentena con el esposo e hija menor. Frente a su situación actual comenta "la fascitis me tiene tenaz, obviamente se suspendió la natación, el psicólogo me mandó un libro para hacer ejercicios mentales, porque el dolor de los pies es una locura, y el poco filtro de mis reacciones me tiene preocupada, los últimos días ha estado desproporcionado, por todo, mi esposo me ha tenido que hablar fuerte, por cualquier cosa, eso me da angustia". Manifiesta que ha presentado pesadillas relacionadas con la valoración por parte de la Junta Nacional que tiene próximamente. Describe que ha presentado dificultades relacionales con su hija "ya no sé como manejarlo, respondo muy mal, muy fuerte". Está recibiendo la medicación de forma oportuna. Esta recibiendo manejo por psicología de forma virtual. Tiene pendiente valoración por parte de la JNCI el 22 de abril. Examen mental: Presenta descuido de su presentación personal, colabora con la entrevista, establece contacto visual con el entrevistador, alerta, orientada globalmente, euproséxica, eulálica, pensamiento es lógico, coherente, sin alteraciones en el curso, no verbaliza ideas de corte delirante, presenta persistencia de las cogniciones de minusvalía, desesperanza y culpa, no refiere ideas de muerte ni plan suicida estructurado de forma activa nomina, repite y sigue órdenes sencillas y complejas, no se evidencian fallas en la memoria, afecto ansioso, mal modulado, con llanto durante la entrevista, no presenta alteraciones en la sensopercepción, conducta motora sin alteraciones, juicio conservado, introspección parcial y prospección incierta. Análisis: Paciente quien describe cuadro clínico que inició a principios del 2015, de características depresivas y ansiosas, que asocia a estresores laborales. En mayo de 2015, inició valoraciones por psiquiatría de su EPS, refiriendo una evolución estacionaria, que asocia a la persistencia de estresores (refiere que se han emitido recomendaciones médicas por parte de medicina laboral de su EPS en marzo y octubre de 2015, por neurología se recomendó reubicación laboral, recomendaciones médicas que no se han cumplido según lo refiere). Análisis carga laboral mediante estudio de tiempo y movimientos, del 14 de octubre de 2015, "no se pudo evidenciar tiempos estándar previamente determinados en la organización para las actividades descritas en el proceso y procedimientos de los pasos para la venta de SF... la carga de horas promedio mes para la realización de las actividades ejecutadas es de 252 al mes con un histórico de tiempos y movimientos de febrero a septiembre del presente año... equivalente a una sobrecarga promedio del 31%". Por su ARL se han hecho 2 análisis de puesto de trabajo en julio y noviembre de 2016, emitiéndose recomendaciones médicas que según refiere no se han cumplido. Psiquiatría EPS, 12 de junio de 2017, "paciente con trastorno depresivo recurrente en el momento en manejo con clonazepam, trazodona y sertralina con evolución a la mejoría, refiere que en el día presenta somnolencia mientras maneja, refiere una remisión parcial de

ansiedad y depresión... con adecuada presentación, con disminución parcial de síntomas, la medicación para la ansiedad ocasiona somnolencia diurna, con remisión de ideas de minusvalía y abandono, sin alteraciones en su juicio de realizada...". Como estresores adicionales manifiesta que se le indicó traslado a la ciudad de Ibagué, suspensión de pagos, persistencia de estresores incluso estando incapacitada. Por nuestro servicio se consideró diagnóstico de trastorno de la adaptación. Polisomnografía, 23 de marzo de 2019, "síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño de intensidad moderada". Fue calificada por la JNCI en septiembre de 2017, "trastorno mixto de ansiedad y depresión", de origen laboral. Durante nuestro seguimiento se logró disminuir la polifarmacia que presentaba. Psiquiatría, 5 de diciembre de 2018, "Paciente quien se reintegró el 27 de noviembre a su puesto de trabajo. Comentó que no aceptó lo propuesto por la empresa, que presentó una nueva crisis y tuvo que consultar a urgencias de la Clínica Montserrat. En dicha cita, se cambió el escitalopram por duloxetine 60 mg en la noche. En esta consulta encuentro una paciente muy sintomática, con renuencia al reintegro laboral a pesar de todas las acciones que se tomaron para lograrlo. Describe que siente una gran desconfianza por las condiciones en las cuales será reintegrada. Se intenta realizar psicoterapia de apoyo y evaluar la situación actual y reformular del problema, pero esto no es posible. Actualmente se encuentra en proceso de calificación de PCL, se explica que se emitirá incapacidad hasta que la PCL esté en firme". Fue valorada por parte de la JRCI con una PCL de 34,90%, comenta que apeló dicho concepto y se encuentra pendiente valoración por JNCI. En valoración de psiquiatría Mutalis del 9 de enero de 2020 se anotó: "En la consulta de hoy encuentro una paciente estable, quien se encuentra en manejo con Kelac 10 mg noche y Levomepromazina 20 gotas noche. Esta medicación ha sido mejor tolerada mucho mejor que todos los otros medicamentos que se formularon previamente. Se considera que debe continuar el mismo manejo instaurado". Paciente quien se encuentra con presencia de síntomas ansiosos, depresivos y comportamentales, relacionados principalmente a la situación de cuarentena. Describe que ha presentado una importante impulsividad hacia su hija y esposo, situación que le genera preocupación. Actualmente se encuentra en manejo con kelac y levomepromazina 20 gotas en la noche. Se realiza intervención psicoterapéutica, se indica continuar psicoterapia por psicología y se dan recomendaciones sobre actividad física y técnicas de relajación y respiración. Nota: paciente quien fue atendida en una consulta previa el 3 de abril, no obstante, quedó mal diligenciada la incapacidad. Motivo por el

cual se realiza una nueva historia clínica (con la anotación actual), certificando que la incapacidad va desde el 6 de abril al 5 de mayo de 2020. Se realiza una nueva incapacidad con las fechas correctas y se envía dicha incapacidad e historia al correo de la paciente. Plan: Control por psiquiatría en 1 mes. Kelac 10 mg noche. Levomepromazina 20 gotas noche. Incapacidad médica desde el 6 de abril al 5 de mayo de 2020".

17/04/2020 Neurología. Dr. Guillermo Ardila. Aportado por correo electrónico. Sin folio.

"Motivo de consulta: Cefalea, RMN cerebral simple normal, tac cerebral normal. Enfermedad actual: Ver nota de julio de 2016 julio 14 de 2017 valorada por Dr. Francisco Bernal se le aplica toxina botulínica con mejoría por un mes con posterior reaparición de la cefalea, es clara que la cefalea se relaciona con la actividad laboral que realiza plan se FX propranolol 40 media mañana y tarde x 40 mg más acetaminofén más metoclopramida gotas más diclofenaco se identifica como agravante, desencadenante y perpetuador de la cefalea es estrés laboral de trabaja en la calle todo el día con desplazamiento vehicular bajo el sol con calor asociado y trancones continuos, se da recomendación laboral de restricción a labores de oficina en horario normal diciembre 6 de 2017 presenta

colapso nervioso luego de continuar con dificultades laborales con su empleador por lo que debe acudir a clínica Monserrat donde se encuentra en manejo por hospital día, con tto con clonazepam trazodona y sertralina, que no tolera bien, refiere persistencia de crisis migrañosas de menor frecuencia. pero severas, refiere dolor en cara lateral izda del cuello, plan viene presentando crisis de características migrañosas, se fx cafeína más ergotamina más metoclopramida gotas más dexametasona 8ss doppler 4 vasos por dolor en cara lateral izqda del cuello mayo 6 de 2018 realizó el doppler de 4 vasos del cuello dentro de lo normal pero no lo trae, referir que ayer vuelve a presenta episodio de cervicalgia internos por lo que es valorada por fisiatría trae ecoestyrèw (sic) 6% negativo para isquemia fisiatría ordena pregabalina trae RX col LS que muestra escoliosis a nivel de L2 y lumbarización de s1 EMG VCN de MSSS normal PLAN importante ansiedad, SS RMN col cervical y lumbosacra agosto 8 de 2018 ha mejorado de la cefalea, permite dolor en el cuello, trae Doppler de dic de 2017 normal, RMN col cervical espondilomatosis (sic) temprana c4c5 c5c6 discopatía no compresiva que contacta el saco no se observa compresión radicular (sic), rectificación de lordosis cervical, RMN col LS discopatía temprana l4l5 aumento de lordosis fisiológica, artrosis interfacetarias L4l5 y L5S1 plan: acetaminofén (ya recibe), diclofenaco ampollas cafeína mas ergotamina de rscate. Febrero 5 de 2019 en diciembre intento suicida, no duerme desde entonces, psiquiatría desea descartar sahos. Es roncadora. epworth 10. Plan SS Polisomnografía con oximetría IMC 33, MALLAMPATI 3 RONCADORA EPWORTH 10. Abril 30 de 2019 trae polisomnografía (sic) iah de 17,5/h itr (iah + reras) 17,5 sat promedio 86% ronquido 59 eventos sugieren adaptación (sic) de pap, vs cx por orlplan ss val por ol, se fx acetaminofén más dclfneco (sic) ampolla par cefzlea, contro 3 meses julio 23 de 2019 valorada por orl contrarremite a comnologia donde ordenen nue va polismomnografía (sic) y terpia (sic) conductual, plan la pacietne (sic) f¿debe (sic) rebajar de peso pero mientras reciba 25 gotas diarias de levomepromazna se considera poco probable pues este medicamento se depsoitan (sic) el tejido grado, se sugiere suspender¿lo (sic) o reemplazarlo. enero 10 de 2020 en el momento conf'cefalea (sic) biparietal nuevo estudio de posliomnografía titula a 10 cm de h20. Plan: se deja fx de acetaminofén mas diclofenaco, propranolol 40 media diaria 7 pm revaloración por psiquiatría. Abril 17 de 2020: Se establece comunicaci'on (sic) telefónica con la paciente quien refiere: que en tres ocasiones todas relacionadas con comunicaciones con la empresa donde trabaja con parálisis de extremidades e incapacidad para hablar. Que duran aporximadamente (sic) 5 a 10 segundos luego sensación de hormigueo en el cuerpo.

Llama al psiquiatría (sic) ordena psicoterapia. Diagnóstico: Cefalea debida a tensión. Analisis y plan: las crisis son situacionales específicamente relacionadas con eventor (sic) laboraes (sic) en contexto de paciente con ansiedad y depresión, continúa manejo propuesto por psiquiatría, se solicita EEG, se cita a control”.

Una vez revisada de manera completa la historia clínica aportada al expediente, se encuentra que se trata de una paciente con diagnóstico de Trastorno mixto de ansiedad y depresión. En los antecedentes de calificación de la paciente que reposan en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, se encuentra en la historia clínica consultas de psiquiatría por EPS Compensar del 17-03-2015, diagnóstico de trastorno de adaptación. Del 30-03-2015 paciente con cefalea estudiada por neurología y probablemente tensional, cede con dipirona IM, refiere ansiedad asociada a su actividad laboral. No ha sido medicada se percibe depresiva y con ansiedad. Diagnóstico: Trastorno fóbico de ansiedad-no especificado. Estudio de puesto de trabajo para riesgo psicosocial de fecha 12 julio 2016, refiere que el diagnóstico trastorno mixto de ansiedad y depresión la fecha del diagnóstico es del 30-03-2015. Así las cosas, la Junta Nacional evidencia que el cuadro clínico tiene mas de 5 años, presenta signos y síntomas de ansiedad que alteran la conducta habitual, por lo anterior se ratifica la calificación del puntaje de deficiencias realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá.

La paciente en su recurso de apelación solicita que se le califiquen otras patologías, al respecto se encuentra que mencionadas nosologías no han sido calificadas en primera oportunidad ni en primera instancia por la entidad de seguridad social correspondiente. El Artículo 142 del Decreto-Ley 019 de 2012 establece el debido proceso de la carrera de la calificación de origen o pérdida de capacidad laboral, al ser la Junta Nacional la última instancia de calificación se estaría violando el debido proceso al que tienen derecho todas las partes interesadas al realizar mencionada calificación, por lo que debe elevarse la petición a la entidad de seguridad social correspondiente.

En relación con el título II: (Rol Laboral, autosuficiencia económica, la edad y Otras áreas ocupacionales) se encuentran adecuadamente asignadas, considerando el impacto que le genera la deficiencia en el desempeño de sus diversas actividades de autocuidado, vida doméstica, tiempo libre, movilidad y trabajo, se confirman las asignadas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

La fecha de estructuración se ratifica, en 3/09/2018, si bien el diagnóstico fue realizado en marzo de 2015, ha tenido una serie de evolución clínica que de acuerdo con las mismas se califica la deficiencia.

Por lo anterior, esta junta decide **RATIFICAR** el dictamen N°52558764-2193 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá.

Diagnóstico(s):

1. Trastorno mixto de ansiedad y depresión

Origen: Enfermedad laboral

Pérdida de capacidad laboral: 34.90%

Fecha de Estructuración: 03/09/2018

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

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión		Enfermedad laboral



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50458685

NUIP	1014878548
------	------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 52 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 3 H

Datos del inscrito

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Primer Apellido: MONTOYA Segundo Apellido: DIAZ

Nombre(s): SARITA

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: A Facto. RH: POSITIVO

Fecha de nacimiento: Año 2011 Mes MAR Día 15

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 10546208-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: DIAZ RODRIGUEZ CLAUDIA DEL PILAR

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 52558764 de BOGOTA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MONTOYA SANCHEZ FREDY ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 79270925 de BOGOTA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MONTOYA SANCHEZ FREDY ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 79270925 de BOGOTA

Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: No. de Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: No. de Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2011 Mes MAR Día 23

Notaria y firma del funcionario que autoriza: LUIS SIMON GIL GUZMAN (E)

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario que hace el reconocimiento:

Firma: _____

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Indicativo
Serial

0 4769318

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Datos de la oficina de registro:

Clase de oficina: Registraduría Notaría 52 Consulado Corregimiento Insp. de Policía Código **A 3 H**

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA BOGOTA. NOTARIA CINCUENTA Y DOS

Datos del matrimonio

Lugar de celebración: Pais - Departamento - Municipio

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Fecha de celebración: Año **2009** Mes **DIC** Día **11**

Clase de matrimonio: Civil Religioso

Documento que acredita el matrimonio: Tipo de documento: Acta religiosa Escritura de protocolización

Número: **L3452434405**

Notaría, juzgado, parroquia, otra: **PARROQUIA DE LA FORCIUNCULA DE BOGOTA**

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos: **MONTOYA SANCHEZ FREDY ALBERTO**

Documento de identificación (Clase y número): **C.C.No. 79.270.925**

Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos: **DIAZ RODRIGUEZ CLAUDIA DEL PILAR**

Documento de identificación (Clase y número): **C.C.No. 52.558.764**

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos: **MONTOYA SANCHEZ FREDY ALBERTO**

Documento de identificación (Clase y número): **C.C.No. 79.270.925**

Firma:

Fecha de inscripción: Año **2010** Mes **ENE** Día **28**

Nombre y firma del funcionario que autoriza: **GABRIEL URIBE ROLDAN**

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

Lugar otorgamiento de la escritura	No. Notaría	No. Escritura	Fecha de otorgamiento de la escritura		
			Año	Mes	Día

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y número)	Indicativo serial de nacimiento

PROVIDENCIAS

Tipo de providencia	No. Escritura o Sentencia	Notaría o juzgado	Lugar y fecha	Firma funcionario

—SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO—

04769318