



DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
JUZGADO ONCE 11 LABORAL DEL CIRCUITO
Carrera 7 Nro. 12C-23 Piso 20 Edificio Nemqueteba
jlatol1@cendoj.ramajudicial.gov.co
Teléfono 2840617

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA CELEBRADA DENTRO DEL PROCESO ORDINARIO LABORAL No. 11001-31-05-011-2017-00701-00 DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. CONTRA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.

LUGAR Y FECHA DE REALIZACIÓN: Bogotá D.C., Once (11) de julio de dos mil dieciocho (2018).

Hora de inicio: 11.45 A.M

Hora de finalización: 11.57 M

Nº CD 01

INTERVINIENTES:

Juez: Dr. SERGIO LEONARDO SÁNCHEZ HERRÁN

Representante legal demandante: JEIS FARID SANTAMARIA MORALES

Apoderado demandante: ALBERTO PULIDO RODRIGUEZ

Representante legal demandado: DIEGO JAVIER ENTRALGO AYA

Apoderada demandado: LINA JULIANA SANCHEZ LANDAZABAL

OBJETO DE LA AUDIENCIA: Realizar la audiencia de trámite y juzgamiento contemplada en el artículo 80 del C. P T. y S.S

Se reconoce personería adjetiva para actuar a la Dra. LINA JULIANA SANCHEZ LANDAZABAL identificada con el número de cedula. 52428722 y T.P. 120.339 como apoderada sustituta de la parte demandada conforme al poder aportado.

CONCILIACION

Se declaró fracasada ante la falta de ánimo conciliatorio de la demandada.

III. SANEAMIENTO.

No existen medidas de saneamiento que adoptar.

IV. FIJACIÓN DEL LITIGIO:

Teniendo en cuenta la forma en que fuera contestada la demanda por parte de la convocada a juicio donde la demandada en su mayoría aceptó, no ser cierto o no constarle la mayoría de los hechos, el litigio se circunscribe en determinar si a la demandante le asiste el derecho a que la demandada le reembolse la totalidad de los gastos asumidos relacionados en el escrito de demanda, por concepto de pago de prestaciones asistenciales y/o económicas, intereses moratorios, subsidiariamente, la indexación y las costas del proceso.

V. DECRETO DE PRUEBAS:

A. DOCUMENTALES

Por ser procedente se decretan las documentales señaladas de folios 44 a 48, que reposan de folios 50 y 51.

242

B. DOCUMENTAL EN PODER DE LA DEMANDADA

Por ser procedente se decreta y en tal sentido se requiere a la parte demandada para que alleguen la totalidad de la documental necesaria para el esclarecimiento de los hechos.

C. INTERROGATORIO DE PARTE.

Por ser procedente se decreta el interrogatorio de parte que deberá absolver el representante legal de RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA.

PARTE DEMANDADA COLMENA SEGUROS S.A.

A. DOCUMENTALES

Por ser procedente se decretan las documentales señaladas a folios 184 a 185 que reposan de folios 188 a 222.

B. TESTIMONIOS

Por ser procedente se decretan los testimonios de los señores **CLAUDIA ANDREA MEJIA** y **BERNARDO TORRES CUERVO**.

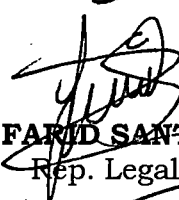
C. DICTAMEN PERICIAL

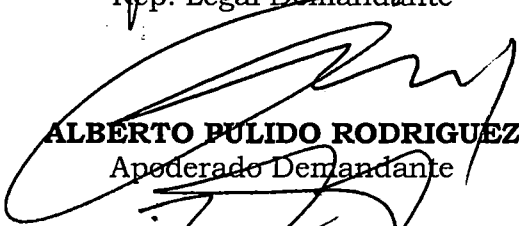
Por ser procedente se decreta el dictamen de pérdida de capacidad laboral permanente parcial, de los trabajadores DIANA MARCELA QUINTERO MARQUEZ y LUIS EGBERTO HERRERA CESPEDES relacionados en el escrito de demanda para que se califique nuevamente el grado de incapacidad laboral, origen y fecha de estructuración, para tal efecto, se remitirá con cargo a la parte demandada a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá para que desarrolle la valoración aquí ordenada; una vez allegado el dictamen, sin necesidad de auto que lo ordene, por secretaría se le correrá traslado a las partes por el término de 3 días, a fin que formulen las aclaraciones o correcciones que a bien tengan.

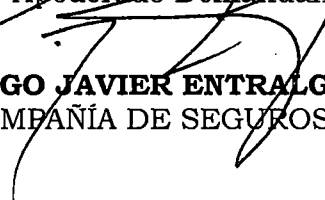
Cumplido lo anterior se entrara al despacho para señalar la fecha para la continuación de la audiencia de trámite.

El Juez,

5 - 2:3
SERGIO LEONARDO SÁNCHEZ HERRÁN


JEIS FARID SANTAMARIA MORALES
Rep. Legal Demandante


ALBERTO PULIDO RODRIGUEZ
Apoderado Demandante


DIEGO JAVIER ENTRALGO AYA
Rep. Legal Demandada COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.

243

Lina Juliana Sanchez L

LINA JULIANA SANCHEZ LANDAZABAL

Apoderada Demandada

El secretario,



LUIS FELIPE CUBILLOS ARIAS

1921



300

JUNTA REGIONAL DE
CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA
NIT. 830.106.999-1
FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

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

Otro

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 28/02/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 80450182 - 1870
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: JUZGADO ONCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	Identificación: NIT
Teléfono: 2840617	Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Dirección: CRA 7 N 12 C 23 PISO 20
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2	Identificación: 830.106.999-1	Dirección: Calle 50 # 25-37
Teléfono: 795 3160	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: LUIS EGBERTO ✓ HERRERA CESPEDES	Identificación: CC - 80450182	Dirección: CRA 21 N° 4-29 SUR
Ciudad: Madrid - Cundinamarca	Teléfonos: - 3144252464	Fecha nacimiento: 03/09/1971
Lugar: Fosca - Cundinamarca	Edad: 48 año(s) 5 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Particular	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo:	Ocupación: Agricultores y trabajadores calificados de huertas, invernaderos, viveros y jardines
Código CIUO: 6113	Actividad económica:	
Empresa:	Identificación:	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
Vinculado con Jardines de los Andes desde 1991, en el cargo de operario de poscosecha		

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

Relación de documentos

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

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

FUNDAMENTOS DE HECHO: ANTECEDENTES. Juzgado Once Laboral del Circuito de Bogotá solicita "emitir nuevo dictamen sobre la pérdida de capacidad laboral permanente parcial... con el fin de calificar el grado de incapacidad laboral, origen y fecha de estructuración..."

Resumen de información clínica:

En la valoración médica y psicológica realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca el 10 de febrero de 2020, paciente de 48 años de edad, diestro. Casado. Escolaridad primaria. Ocupación operario de cultivo. Vive con esposa e hijos, vivienda propia. Refiere que es único proveedor económico del hogar.

Tiene antecedente de síndrome de manguito rotador bilateral reconocido como enfermedad laboral en el 2011, recibió manejo médico analgésico, terapia física, infiltraciones No. 3 en hombro derecho, intervalo anual, cirugía en abril de 2016 para reparación de manguito rotador derecho, refiere que inició fisioterapia a los 2 meses del POP, dice que presentó hombro congelado. Se reintegró a trabajar a finales del 2016. Reubicado en el 2014-2015 en desbotone donde la carga ergonómica es menor. Actualmente refiere dolor y limitación funcional de hombro derecho. Independiente en AVD y ABC, refiere dificultad para realizar todas sus actividades.

Conceptos médicos

Fecha: 16/02/2018.

Especialidad: Fisiatría - Dolor

Resumen:

E.A.: Paciente de 45 años, diestro, escolaridad bachillerato incompleto, trabaja en un cultivo de flores, procede de Madrid.- Cundinamarca. Historia de dolor crónico y restricción de movilidad de los hombros, diagnóstico "síndrome de manguito rotador, bilateral" aceptado como de origen laboral, ya calificada la PCL. Recibió fisioterapia varias veces sin resultados, le infiltraron los dos hombros sin resultado. RM hombro derecho, 27/04/2011: Tendinitis del supraespinoso con foco de ruptura completa. RM hombro izquierdo, 27/04/2011: Tendinitis del supraespinoso sin signos de ruptura, artrosis acromioclavicular. RM de hombro derecho, 25/09/2015: Ruptura completa del tendón supraespinoso en la zona crítica; artrosis acromioclavicular. El 24/03/2016 le realizaron cirugía del hombro derecho, reparación del manguito rotador. Recibió multitud de fisioterapia POP. RM hombro derecho, 16/08/2016: Cambios quirúrgicos de acromioplastia con elemento de fijación en la tuberosidad mayor del húmero, tendinopatía o cambio quirúrgico del tendón del supraespinoso, tendinopatía leve del subescapular, bursitis subacromial, aumento del líquido articular glenohumeral. Recibió ondas de choque en cada hombro, sesiones terminadas en septiembre/2017, y paciente refiere que experimentó alivio parcial del dolor. Refiere dolor en los dos hombros, en especial el derecho, dolor diario, continuo, se aumenta con movimientos, califica el dolor del derecho entre 6 a 7/10, y del izquierdo entre 4 a 6/10. Toma acetaminofén/hidrocodona 325/5mgr C/8hs y se aplica diclofenaco gel. Tiene recomendaciones laborales vigentes. Examen físico: MSD: Cicatriz de 7cms por la cara anterolateral del hombro, y otras dos pequeñas cicatrices en la cara lateral del mismo. Hombro: Flexión 90°, extensión 30°, abducción 90°, aducción 30°, rotación interna 50°, rotación externa 50°, todos los movimientos son dolorosos, fuerza 4/5, se percibe traquido, hay dolor al palpar la cara anterior del hombro. Movilidad completa de codo, muñeca y dedos, con fuerza 5/5. No se encuentran déficits neurológicos, los patrones mano-cabeza y mano-espalda, requieren de marcada compensación postural. MSI: Hombro: Flexión 130°, extensión 40°, abducción 120°, aducción 40°, rotación interna 50°, rotación externa 50°, todos los movimientos son dolorosos, fuerza 5/5, hay dolor al palpar la cara anterior del hombro, movilidad completa de codo, muñeca y dedos con fuerza 5/5. No se encuentran déficits neurológicos, los patrones funcionales son adecuados. Pulmonar: Cicatriz del hemitórax derecho. Diagnóstico: Síndrome de manguito rotatorio, Análisis y plan: Historia anotada, dolor crónico de tipo somático en los hombros, difícil manejo por cronicidad, refractariedad, antecedente de cirugía del hombro derecho. Se prescribe acetaminofén/hidrocodona 325/5mgrs C/8hs.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2.

Calificado: LUIS EGBERTO HERRERA CESPEDES

Dictamen: 80450182 - 1870

Página 2 de 5

ketoprofeno gel 2.5% C/8hs. Se recomienda que continúe plan casero de ejercicios para los hombros. Por el dolor que se evidencia en esta consulta se expide incapacidad de 5 días a partir de hoy para reposo de los miembros superiores. Paciente en manejo paliativo del dolor. Se sostiene alta por rehabilitación y tiene pendiente calificación de PCL. Control dentro de 3 meses en consulta de dolor para seguimiento y prescripción, y según evolución podría enviarse nuevo ciclo de ondas de choque.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Finalizado

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 10/02/2020 Especialidad: Medicina laboral - Fisiatría

Al examen físico: Músculo esquelético: MsSs con cicatriz quirúrgica en hombro derecho en buen estado. RMA conservados, excepto hombro derecho limitado en 30° de abducción y flexión -20°, rotaciones conservadas. No signos de inestabilidad articular. FM 5/5 simétrica. Tono y trofismo normal y simétrico. Neurovascular distal normal. Agarres y pinzas funcionales.

Fundamentos de derecho:

Que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas: Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 917 de 1999, Decreto 2463 de 2001, Ley 776 de 2002, Ley 962 de 2005, Decreto 2566 de 2009, Decreto 19 de 2012, Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013, Decreto 1477 de 2014, Decreto 1507 de 2014, Decreto 1072 de 2015.

Análisis y conclusiones:

Paciente de 48 años, con antecedente de síndrome de manguito rotador bilateral reconocido como enfermedad laboral en el 2011, recibió manejo médico analgésico, terapia física, infiltraciones No. 3 en hombro derecho, intervalo anual, cirugía en abril de 2016 para reparación de manguito rotador derecho, refiere que inició fisioterapia a los 2 meses del POP, dice que presentó hombro congelado. Se reintegró a trabajar a finales del 2016. Reubicado en el 2014-2015 en desbotone donde la carga ergonómica es menor. Actualmente refiere dolor y limitación funcional de hombro derecho.

En la valoración médica realizada en la JRCL, se encuentra al examen músculo esquelético: MsSs con cicatriz quirúrgica en hombro derecho en buen estado. RMA conservados, excepto hombro derecho limitado en 30° de abducción y flexión -20°, rotaciones conservadas. No signos de inestabilidad articular. FM 5/5 simétrica. Tono y trofismo normal y simétrico. Neurovascular distal normal. Agarres y pinzas funcionales.

Se procede a calificar PCL.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M751	Síndrome de manguito rotatorio	Síndrome de manguito rotador bilateral	Enfermedad laboral

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Omalgia crónica bilateral	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
							Valor combinado		10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Restricción articular hombro derecho + dominancia	14	14.5	NA	NA	NA	NA	4,77%		4,77%
							Valor combinado		4,77%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	4,77%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

14,29%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
$$\frac{A + (100 - A) \cdot B}{100}$$

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

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

7,15%

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	7,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0.2	0	0.1	0	0	0	0.1	0.1	0.5
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0	0	0	0.1	0	0.5
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0	0	0	0.8

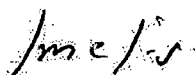
Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

1.8

Valor final título II

9,30%

7. Concepto final del dictamen		
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I		7,15%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II		9,30%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)		16,45%
Origen: Enfermedad	Riesgo: Laboral	Fecha de estructuración: 10/02/2020
Fecha declaratoria: 28/02/2020		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		
Fecha en la cual se establece el estado clínico y funcional actual.		
Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial	Muerte: No aplica	Fecha de defunción:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica	Regulere de dispositivos de apoyo: No aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica	Enfermedad degenerativa: No aplica	Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador
 Clara Marcela Villabona Kekhan Médico ponente Médica  Jorge Humberto Mejía Alfaro Médico  Gloria Stella Estrada Roncancio Psicóloga



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 26/11/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 52006909 - 8498
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Solicitante:	Nombre solicitante: JUZGADO ONCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA	Identificación: NIT
Teléfono: 2840617	Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Dirección: CRA 7 N 12 C 23 PISO 20
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala I	Identificación: 830.106.999--1	Dirección: Calle 50 # 25-37
Teléfono: 795 3160	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: DIANA MARCELA QUINTERO MARQUEZ ✓	Identificación: CC - 52006909	Dirección: Carrera 15 N° 70 - 06 Apto 202
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Teléfonos: - 3166291130	Fecha nacimiento: 09/09/1970
Lugar:	Edad: 50 año(s) 2 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil:	Escolaridad:
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS:	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

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

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

- Paciente de 50 años de edad, ocupación ocupación profesional especializado en la empresa DEFENSORIA DEL PUEBLO
- JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA el 28/11/2014 califico el(los) Dx(s) Trastorno de Estrés Postraumático como de origen Enfermedad Laboral.
- JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ el 10/06/2015 calificó Trastorno de estres postraumatico como de origen Enfermedad profesional.
- POSITIVA el 09/03/2016 calificó con: Dx(s) Trastorno de Stress Postraumático. PCL 17.70%. Origen: Laboral. FE: 04/02/2016.
- JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA, calificó el 23/12/2016 Dx. Trastorno de Estres post traumático PCL 41.20% Enfermedad Laboral F de E 4/2/2016
- JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA, el 23/11/2018 calificó Gastritis crónica, Hipertension Esencial Discopatía toracica y espondilosis lumbar: Enfermedad común. Trastorno de estres post traumatico, Trastorno de ansiedad y depresión Enfermedad Laboral
- POSITIVA el 09/03/2016 calificó con: Dx(s) Trastorno de Stress Postraumático. PCL 17.70%. Origen: Laboral. FE: 04/02/2016.

MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL

- Solicitud de Calificación de pérdida de capacidad laboral para Juzgado 11 Laboral del Circuito

Resumen de información clínica:

- Paciente citada a evaluación en la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá en tres oportunidades, no asistió por lo cual se procede a definir con la documentación aportada.

LA SEÑORA RECHAZO REPETIDAMENTE LA CITA, NO LE INTERESA

Conceptos médicos

Fecha: 09/03/2006

Especialidad: Neurología

Resumen:

Paciente conocida por epiescleritis, queratitis, neuropatía craneana múltiple, alteración visual, parestesias en cara bilaterales, mejor parcial, progresiva, ocasional diplopia principalmente al final del día, esta en manejo inmunosupresor y estudios por reumatología y oftalmología. EF: Sistema nervioso central no encuentro déficit objetivo de agudeza visual, motricidad ocular u otros. DX: Trastorno de nervio craneal no especificado.

Fecha: 01/06/2011

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Paciente de 40 años de edad, natural y procedente de bogotá, abogada de u universidad catolica, trabaja en defensoría del pueblo en la coordinación nacional de desplazamiento hace 16 años, casada hace 4 años con una hua de 18 anos de primera unión.vive con el esposo y una hija. Remitida por medicina general por ansiedad. Paciente con cuadro de 1 1/2 año de evolución de síntomas ansiosos y depresivos

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: DIANA MARCELA QUINTERO MARQUEZ

Dictamen:52006909 - 8498

Página 2 de 8

dados por animo triste, ubiudad afsetiva, lunto facil, ideas de dgsesperanza y de minusvalía, desinterés, energía, insomnio de conciliación y de despertar frecuentes, con pesadillas recurrentes e hiporexia que se han asociado a excesivo temor, elementos de irritabilidad afectiva, episodios de opresión precordial, sudoración, boca seca, visión borrosa, diarrea, frecuentes olvidos, parestesias. DX: Trastorno de ansiedad.

Fecha: 16/10/2013 Especialidad: Pssiquiatria

Resumen:

Paciente que hace 19 años inicia a a trabajar en la defensoría del pueblo, regional Bogotá, cargo profesional universitaria grado 14 , y que por examen médico de ingreso no presenta trastornos de salud que ameritaran atención. Su primer encargo como abogada de la defensoría era manejo de cárceles durante los años 1996-1998. Buen desempeño y las calificaciones de su gestión laboral promedio de 9/10. En 1998 , fue trasladada a regional caldas, con el mismo grado de profesional , y el tema a manejar fue atención en general , inician dificultades en todo el territorio nacional con las tomas guerrilleras , que usan por primera vez , los cilindros bombas, se inicia en colombia las dificultades de conflictos entre los diferentes grupos armados, ya sean guerrilleros, ya sean paramilitares, o narcotraficantes, lo que ocasiona, desplazamientos masivos , masacres, secuestros , tráfico de menores en involucrarlos en grupos armados, tomas guerrilleras. Lo cual satura su entendimiento, inicia a presentar síntomas inadaptación, desesperanza, frustración e impotencia, pero por necesidades de la defensoría ni ella ni sus compañeros , fueron evaluados y protegidos para el manejo de estrés laboral, paciente que refiera sintomas de síndrome del quemado, y fue enviada a varias misiones humanitarias donde presencian actos de masacres , actos de tortura a terceros, desplazamientos masivos, desarrollo de menores de edad de sus familias, reclutamiento de menores, asesinatos de cabezas de hogar , recuentos de violaciones etc. La paciente inicia a presenta síntomas de fatiga , insomnio reviviscencias, desesperanza . Lo cual no fue atendido. Diagnostico Trastorno de estrés, post traumático TípicoTjpico . No hay intervención terapéutica y el años 2006 Realiza primera crisis hipertensiva , con evento cerebrovascular en tallo cerebral , con neuropatia de pares I, II, V, como consta en resonancia magnética cerebral , y hospitalizacion en clinica aman en la ciudad de manizales, donde dan diagnóstico solamente de evento vascular, como neuropatia de pares craneales múltiple, deja como secuela dolor crónico del trigémino sin respuesta al tratamiento. La paciente es trasladada a bogotá a petición de gerente de eps sos que es donde tiene convenio eps famisanar . Y es reubicada en la coordinación nacional de atención al desplazamiento forzado, hoy delegada. Inicia seguimientos con el Dr. Fidel Sobrjno , quien lleva a la paciente a junta de neurología en hospital de kennedy , donde no encuentran etiología de enfermedad general para crisis hipertensivas en paciente que no tiene enfermedad cerebro vascular . Concluyen que las crisis hipertensivas ciclantes deben ser asociadas a estado emocionales intensos , relacionados con su puesto de trabajo , por lo cual es remitida a psiquiatría, y medicina interna , quienes diagnostican enfermedades relacionadas con estrés laboral, dan diagnóstico de ansiedad generalizadas, pero no estudian estigmas de la paciente, criterios diagnósticos de estrés postraumático . Por lo cual la paciente no tiene intervenciones, e inicia un proceso de trastorno de estrés post traumatico crónico, con deterioro de su funcionalidad y detrimento de su salud general, hospitalizaciones en unidades de salud mental. Con todo lo anterior es reubicada en sitio de trabajo sin haber realizado intervenciones dirigidas a pte traumatizado, con trastorno de estrés post traumatico y es víctima de atentado terrorista de las farc en el putumayo. Lo cual colapsa su poco estado de salud e inicia a presentar síntomas depresivos, con estados depresivos severos que actualmente no ha superado . En el 2011, se da diagnóstico de enfermedad profesional asociada a estrés, y no es retirada de su sitio de trabajo. Y es sometida mobbing según la paciente y le inician procesos disciplinary a pesar de constancias médicas dr carlos a muñoz, que exigen trato respetuoso y digno. Paciente que ha realizado, todos los síntomas, síndromes, y enfermedades relacionadas a estrés laboral generadas por una sola entidad llamada transtorno de estres post traumatico. Que ella conoce por que su hija y esposo se han dedicado a reconocer la causa del deterioro emocional y físico de la madre. La paciente permanece con pensadera, fenómenos de reviviscencias, estado de ánimo triste, expresa ideas de autoagresión. Con ideación suicida. Y todo esto es minimizado en sus continuas manejos médicos que no han sido integrados , y no relacionan los síntomas de crisis hipertensivas, en eventos isquémicos , con fenómenos de hiperactivación adrenérgica de los eventos de flash back , por deseo expreso de sus familiares, desean manejo particular de su enfermedad y por recomendaciones de asociaciones de pacientes con estrés postraumaticos de otros paises pro medio de chats e internet, desean manejo con psiquiatras militares que sean expertos en el manejo de esta entidad ,. Por lo cual consulta a la actual terapéutica que su formación es de la universidad militar y ha trabajado en estrés laboral, en psiquiatria de enlace. DX: Eje I Trastorno de estrés postraumático con síntomas depresivos y psicosis. Eje II Comportamiento caótico, cambios permanentes en sus rasgos de personalidad a estudio secundarios a TSPT. Eje III HTA, episodios de crisis hipertensivas con órgano blanco cerebro múltiples eventos isquémicos cerebrales, enfermedad cerebro vascular, gastritis, colon irritable, colitis ulcerativa. Eje IV Síndrome del quemado, acoso laboral, Moobing, Escala de funcionamiento global menor de 40 debido a la persistencia de síntomas durante el día y la noche, desestructuración de su vida cotidiana, por influencia de s multiples sintomas.

Fecha: 21/12/2017 Especialidad: Psiquiatria

Resumen:

S/"estoy algo mas tranquila, esperando a ver como sig/en las cosas pero estoy tratando que todo esto no me afecte tanto aunque la espalda si me está doliendo mucho mas ahora y las piernas igual, por ahí encontré unas radiografias de la columna de hace como 10 años donde se veía la hernia que tenia pero de esa época también me dijeron que no se podía operar ni hacer nada..., mañana tengo cita con el neurólogo, vamos a ver que dice; ya me hicieron las pruebas de neuropsicología y falta ver que sale ahí , pero lo que me dijeron si es que he perdido la memoria muy temprano y que seguramente voy a tener que hacer terapia ocupacional ..." OI Paciente en buenas condiciones, adecuados porte y actitud, afecto de fondo ansioso, no ideas de muerte activas en el momento ni alteraciones sensoperceptivas. Examen mental dentro de lo esperado, sin sintomatología aguda activa en el momento. I/ Evolución estable C/ • Psicoterapia expresiva y de apoyo • Se reciben

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: DIANA MARCELA QUINTERO MARQUEZ

Dictamen:52006909 - 8498

ansiedades • No cambios en medicación • Continúa en incapacidad medica • Control en 4 semanas, se dan indicaciones, recomendaciones generales y signos de alarma.

Fecha: 05/01/2018 **Especialidad:** Neuropsicologia

Resumen:

Paciente adulto ingresa por sus propios medios con marcha estable, en compañía de su esposo (no ingresa al consultorio), remitida por neurología Dr. Jimenez Fernando, a consulta de neuropsicología, para valoración de las funciones cognitivas superiores. Refiere estar incapacitada hace 4 años, debido a antecedente psiquiátrico de trastorno de depresión y ansiedad y trastorno de estrés postraumático. En seguimiento por psiquiatría. Fue víctima de atentado de la Fare, con 3 intentos suicidas, el último a mediados del presente año. En la actualidad describe quejas subjetivas de memoria episódica de curso gradual hace aproximadamente 2 años, con severidad de los síntomas hace 9 meses. Niega crisis convulsivas, ausencias o mioclonías, alucinaciones visuales y/o auditivas. Manifiesta insomnio de conciliación y de mantenimiento, con presencia de pesadillas A nivel emocional y comportamental: describe labilidad afectiva, síntomas depresivos y ansiosos, sin heteroagresividad, ni agresividad. Funcionalmente es independiente en ABC y en AIVD, con fluctuaciones en el nivel de introspección, adecuado manejo del dinero, sin fallas, ni pérdida en la administración, no alteración de esfínteres, con algunos episodios de desubicación temporoespacialmente y no sale sola. Psicosocial; casada, madre de 1 hijo, vive con esposo, con adecuadas relaciones familiares y red de apoyo. DX: El paciente en su evaluación neuropsicológica, obtiene un desempeño por debajo de lo esperado en la población normal de su edad y escolaridad; en los procesos de consolidación y evocación del material verbal, con fallas atencionales, baja fluidez semántica y fonológica. Así Alteraciones en la capacidad para regular las respuestas emocionales, pérdida de la capacidad para planificar, anticipar y monitorizar la capacidad mental, disminución de la capacidad para abstraer ideas, con tendencia a la perseveración, enlentecimiento cognitivo y motor. El perfil neuropsicológico referido, se relaciona con un declive cognitivo leve, con leve interferencia en la capacidad de fas actividades cotidianas, con leves alteraciones en el comportamiento, lo cual corresponde a 331.83 (G31.84) un Trastorno Neurocognitivo Leve, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales en su quinta edición (DSM-V), debutando con características de predominio prefrontal, correspondientes al área dorsolateral.

Fecha: 12/02/2018 **Especialidad:** Psiquiatria

Resumen:

S/ "Las semanas anteriores han sido muy difíciles, han pasado cosas, perdimos la tutela y ahora pasó que cambiamos de ARL a Colpatria según un comunicado de ellos dándome la bienvenida, así fue que nos enteramos porque la Defensoría nunca se comunicó con nosotros ni nada por el estilo. Claro, eso me puso en crisis, me sentía muy mal, me dio mucha angustia, me quería morir, afortunadamente pude dar un paso atrás y no hice nada, pero toda esta situación me preocupa mucho, siento que me toca volver a empezar; sin embargo ya tuvimos una reunión con un doctor de Colpatria al que le contamos todo y le mostramos todos los documentos que teníamos de la historia clínica y el nos recibió muy bien y entendió como es mi historia" S/ Paciente en buenas condiciones generales, entra en compañía de su esposo y relatan los eventos ocurridos al saber el cambio de ARL, situación esta de crisis que lograron manejar con dosis extra de medicamentos indicadas. No hay mayores cambios en su examen mental con respecto a su última evolución aunque si es sobresaliente la forma errática en la que la paciente enfrenta las crisis, con ideas de muerte y actos impulsivos corriendo el riesgo del acting out, cosa que se les señala. I/ Evolución estable C/ Se continua igual manejo, se refuerza encuadre y se trabaja en ideas de muerte e impulsividad. Recomendaciones generales, control en tres semanas. Continua indicación de incapacidad, se prorroga hasta febrero 21 de 2018, Pendiente trámite administrativo para atención con nueva ARL.

Fecha: 20/06/2018 **Especialidad:** Psiquiatria

Resumen:

Diagnóstico Eje I. Antecedente de trastorno de estrés postraumático, calificado como laboral. Trastorno de ansiedad generalizado. Eje II. Rasgos de personalidad histriónica. Eje III. Hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica, discopatía múltiple torácica. Eje IV. Red de apoyo presente Tratamiento Sertralina 100 mg en la mañana Subjetivo Refiere el esposo que asistieron a su ARL "nos dijeron que el doctor Villaraga había renunciado y que todavía no tiene remplazo". Manifiesta la paciente "con todo lo que yo viví, con todo de las elecciones me da mucha angustia, pensar que el país va a volver a la guerra, otra vez que se armen las FARC, me angustia muchísimo. Mi hija salió del país contagiada por todo esto, y ella estaba en el día del atentado del Putumayo, me angustia (a polarización... en la primera votación estamos con unos amigos y me dio mucha angustia, y me dieron ganas de caminar, un vecino me encontró muy alterada". El esposo manifiesta "yo la he visto muy alterada en estos días, con la primera y segunda vuelta, y eso aunado con la noticia del Dr Villaraga, no la puedo dejar sola en ningún momento, dice que es capaz de tirarse a un carro". Esta sintomatología se aumenta cuando vive en Bogotá. Toma marihuana en gotas "yo me tomo un chorrillo cuando me siento mal, lo de las pesadillas es persistente, lo del sinogan me produce mucho sueño". Tiene pendiente electromiografía, solicitado por neurocirugía. Se encuentra en manejo con metoprolol 50 mg cada 12 hrs, losartan 50 mg cada 12 hrs, esomeprazol, atorvastatina 20 mg en la noche. Se realizó RMN de columna lumbosacra: "pequeña área de aspecto inflamatorio en la esquina anterosuperior. Examen mental Paciente ingresa al consultorio por sus propios medios, ingresa acompañada por su esposo, con adecuada presentación personal, colabora con la entrevista, establece contacto visual con entrevistador,

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

Calificado: DIANA MARCELA QUINTERO MARQUEZ

Dictamen:52006909 - 8498

alerta, orientada globalmente, euproséxica, eulálica, pensamiento lógico, coherente, sin alteraciones en el curso, no verbaliza ideas de corte delirantes, presenta cogniciones de desesperanza, minusvalía y ruina relacionadas con su estado de salud y su situación actuales ideas de muerte sin plan suicida estructurado en el momento, con un discurso quejumbroso, marcadamente referencial, nomina, repite y sigue ordenes sencillas, su afecto es ansioso, resonante, modulado, no presenta alteraciones en sensopercepción, conducta motora sin alteraciones, juicio conservado, introspección parcial y prospección incierta. Análisis La paciente relata una sintomatología que inicia aproximadamente en el 2006 "empecé con problemas de tensión alta, me dio un problema neurológico, se me fue la fuerza en la mitad del cuerpo, perdí la visión, me empezaron a hacer exámenes de todo tipo y me dijeron que lo que yo tenía era estrés...me diagnostican trastorno mixto de ansiedad y depresión me empiezan a tratar los psiquiatras, me dicen que lo que yo tenía era un trastorno de estrés postraumático porque yo trabajo con víctimas de desplazamientos, violaciones, muertes en carreteras y esas cosas porque me mandaban a esas zonas en misiones... hasta que termine siendo víctima en un atentado terrorista en el putumayo en el 2012 y ahí si se me safaron las tuercas...me daban ataques de pánico, angustia, sudando frío, noches interminables sin poder dormir, ese vacío y esa angustia permanente, pesadillas, pienso en la muerte, en querer tirármele a los carros...he terminado auto agredíendome, me da el desespero y me corto el pelo, cortándome las muñecas, tomándome las pastas y evidentemente eso así no es". Fue valorada por primera vez por psiquiatría en el 2012. En la historia clínica de psiquiatría del 14 de marzo del 2012 anotan "paciente con trastorno de ansiedad y depresión con atención por psiquiatría desde hace 1 año... inicio tratamiento con fluoxetina, trazodona por 2 meses, cambio por somnolencia, con imipramina por 15 días, suspensión por efectos secundarios resequedad, ojos secos, escitalopram por 2 a 3 meses a partir de octubre del 2011, no continuación por factor externo. Se inició sertralina hace 20 días comenta mareo y vómito, clortazepam gotas comenta sensación de somnolencia...paciente refiere intensificación de ansiedad desde noviembre del 2011, ansiedad, situación de pesadillas...comenta episodios de ansiedad asociado a cambio de ley de desplazados, pesadillas vividas, despertar frecuente, epigastralgia, comenta situación de riesgo de carros en 2 ocasiones...se inicia trazodona 25 mg noche, clonazepam gotas 2-2-5, sertralina 50 mg día, omeprazol 20-0 -20, risperidona 0,5 mg noche". Se tiene un concepto de una junta de salud mental del 6 de diciembre del 2013 del HUSI "el cuadro clínico relatado corresponde con el trastorno de ansiedad propuesto como diagnóstico. En el mismo sentido los síntomas y fenómenos de evitación, hipervigilancia y reminiscencias corresponde a los esperados frente a las experiencias traumáticas vividas, pero no son evidencia clínica suficiente para proponer un diagnóstico de estrés postraumático...de igual manera las vivencias que describe como respuesta a la exposición a experiencias emocionalmente perturbadoras durante el ejercicio de sus funciones laborales, están evidentemente influidas por su estructura histórica de personalidad y esta estructura es precisamente la que hace especialmente proclive a sentirse vulnerada y a responder de una manera exagerada y peculiar...los hallazgos de la evaluación por neuropsicología son secundarios a los factores emocionales descritos y por tanto, las quejas cognoscitivas son el resultado de su estado emocional. En el mismo sentido el concepto de psicología evidencia elementos regresivos y comportamientos infantilizados los cuales afectan negativamente su capacidad adaptativa y su funcionalidad psicosocial. En la historia clínica del 20 de mayo del 2014 del HUSI se anota "esta paciente tiene antecedente de trastorno de ansiedad que ha venido en manejo ambulatorio por psiquiatría, además fue calificado como una enfermedad profesional según lo referido por la paciente. En la actualidad el cuadro clínico que muestra en el día de hoy corresponde a unos síntomas ansiosos que se benefician de iniciar manejo psicoterapéutico que describe la paciente en la actualidad como deficiente. Es claro que esta paciente tiene una serie de elementos de personalidad que influyen sobre la presentación de los síntomas actuales por lo que se considera se beneficia de una psicoterapia por lo menos semanal...se aumenta isrs sertralina 100 mg día, disminución progresiva de B2T por el antecedente de HTA, y comorbilidad con TEPT, consideramos puede beneficiarse de clonidina para manejo de pesadillas...idx trastorno de ansiedad no especificado, antecedente de trastorno de estrés F postraumático laboral, antecedente de trastorno mixto de ansiedad u depresión, rasgos de personalidad del ^ grupo C, gastritis, HTA, disfunción laboral". En el concepto del médico tratante del 1 de marzo del 2016 Dr Amezcua "se encuentra en tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico por cuadro de trastorno de ansiedad generalizada y síndrome de estrés postraumático desde el año 2013 cuando llega a mi consulta remitida por ARL colmena por dicho cuadro de 6 meses de evolución...la paciente ha presentado con la terapéutica instaurada una muy lenta mejoría evolución hacia la mejoría al punto que la paciente a la fecha ha logrado ser de nuevo funcional en su entorno familiar y social aun cuando en su funcionamiento laboral no se logró dicha recuperación... el pronóstico en cuanto a su salud mental es bueno siempre y cuando no sea de nuevo expuesta al ambiente laboral propio de su profesión". En la primera consulta de Synapsis de mayo de 2017 se anotó "Con la información obtenida hasta ahora se considera que la paciente cursa con un diagnóstico de trastorno de ansiedad no especificado ya que los síntomas predominantes en el momento son los ansiosos que no se pueden clasificar en un diagnóstico de ansiedad específico. Se tiene un antecedente por historia clínica de un trastorno de estrés postraumático pero en el momento los síntomas cardinales de dicho diagnóstico no se encuentran activos ya que lo que predomina en el momento son los síntomas ansiosos". Plan: 1. Cita en 1 mes por psiquiatría 2. Sertralina 100 mg en la mañana 3. Levomeprozina 5 gotas en caso de crisis 4. Se emite incapacidad desde el 20 de junio al 19 de julio de 2018

Pruebas específicas

Fecha: 20/06/2006 Nombre de la prueba: RNM Cerebral
Resumen:
Hiperintensidades de señal específicas en el péndulo cerebral izquierdo.

Fecha: 02/04/2018 Nombre de la prueba: Resonancia Magnética de Columna Lumbosacra
Resumen:

Hallazgos: Pequeña área de aspecto inflamatorio en la esquina anterosuperior del cuerpo vertebral L2, inespecífica, podría estar asociada incluso a cambios de espondiloartropatía, debe correlacionarse con la clínica. La altura de los cuerpos vertebrales y de los espacios intervertebrales está conservada. No hay desalineamientos. En todos los segmentos estudiados el canal óseo es de dimensiones normales, el saco dural y las raíces no presentan ninguna alteración. Los agujeros de conjunción están libres. Las articulaciones apofisiarias son normales. No hay compresiones sacro radiculares. La médula espinal distal y las estructuras de la cola de caballo tienen morfología e intensidad de señal conservada. No hay lesiones focales. Leve irregularidad de las articulaciones sacroiliacas, parcialmente visualizadas en el presente estudio, se recomienda evaluación complementaria con resonancia magnética de articulaciones sacroiliacas. **CONCLUSIÓN:** Pequeña área de aspecto inflamatorio en la esquina anterosuperior del cuerpo vertebral L2, inespecífica, podría estar asociada incluso a cambios de espondiloartropatía, debe correlacionarse con la clínica. Leve irregularidad de las articulaciones sacroiliacas, parcialmente visualizadas en el presente estudio, se recomienda evaluación complementaria con resonancia magnética de articulaciones sacroiliacas.

Fecha: 02/04/2018 Nombre de la prueba: RMN Torácica

Resumen:

Hemangiomas en el cuerpo vertebral T9, Discopatía T6-T9 y T9- T10 En T9-T10 hay hernia de disco central y posterolateral izquierda que comprime el saco dural sin compresión medular ni radicular.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 18/02/2020 Especialidad: Medicina Laboral

No asistió.

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en: Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral. Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación de pérdida capacidad laboral y ocupacional. Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales. Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales. Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites. Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

Análisis y conclusiones:

-Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 50 años quien trabajó en la defensoría del pueblo con Dx(s) Trastorno de Ansiedad y Depresión, Trastorno de Estrés post traumático, Discopatía torácica

-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, otorgando puntaje por patologías documentadas en la historia clínica.

Se encuentra que tiene antecedente de hipertensión arterial y gastritis, pero no se cuentan con las pruebas objetivas para realizar la asignación de deficiencia

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M518	Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales	Discopatía Torácica	No aplica
F431	Trastorno de estrés postraumático		No aplica
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión		No aplica

Deficiencias

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala I

Calificado: DIANA MARCELA QUINTERO MARQUEZ

Dictamen:52006909 - 8498

Página 6 de 8

Deficiencia		Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos por estrés post traumático (Eje I)		13	13.4	2	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
								Valor combinado		40,00%

Deficiencia		Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna torácica		15	15.2	1	0	1	NA	6,00%		6,00%
								Valor combinado		6,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	6,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	43,60%
--	--------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador
Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

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

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	21,80%
---	--------

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	16,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0.2	0	0	0	0	0.2	0.2	0.6
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0	0.2
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0.1	0	0	0	0.1	0	0.1	0	0.3
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.4
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.1	0.1	0	0	0	0	0	0.1	0	0	0.3

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	1.8
--	-----

Valor final título II	18,30%
-----------------------	--------

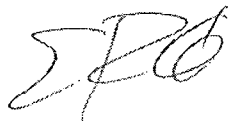
7. Concepto final del dictamen	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	21,80%

Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II		18,30%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)		40,10%
Origen: No aplica	Riesgo: No aplica	Fecha de estructuración: 20/06/2018
Fecha declaratoria: 26/11/2020		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones: Consulta de Psiquiatría		
Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial	Muerte: No aplica	Fecha de defunción:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica	Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica	Enfermedad degenerativa: No aplica	Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador



Sandra Fabiola Franco Barrero
Médico ponente
Médica



Eduardo Alfredo Rincón García
Médico



Diana Ximena Rodríguez Hernández
Psicóloga - Fisioterapeuta

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala I	Dictamen:52006909 - 8498	Página 8 de 8
Calificado: DIANA MARCELA QUINTERO MARQUEZ		

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE
BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA**
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2015 (Ministerio del Trabajo)

Bogotá D.C

Señores:

JUZGADO 11 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ DC

ATT. Dr. Luis Felipe Cubillos Arias

Secretario

Carrera 14 N 7-36 piso 20

Bogotá

REF:

PROCESO ORDINARIO LABORAL N 110013105011201700701 00

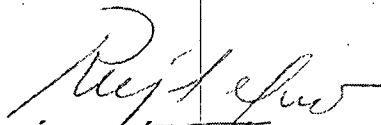
DEMANDANTE: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A NIT: 900.452.542.8

DEMANDADO: RIESGOS LABORALES COLMENA S.A NIT: 900.554.789-7

Dando cumplimiento a lo solicitado dentro del proceso de la referencia, me permito remitir fiel copia del **Dictamen No 52006909-8498 de fecha 26/11/2020** suscrito por los miembros de la Sala 1 de Decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá.

*Por otro lado, me permito informarle que de conformidad con lo previsto en el Parágrafo del **ARTÍCULO 2.2.5.1.39** Decreto 1072 de 2015, en los casos en los que la solicitud de dictamen sea realizada a través de la inspección de trabajo del Ministerio del Trabajo, autoridades judiciales o administrativas, actuando como peritos las Juntas de Calificación de Invalidez, la notificación o comunicación según sea el caso se surtirá en sus respectivos despachos. Para tal efecto, la junta remitirá solamente el dictamen a dichas entidades, las cuales se encargarán de la notificación o comunicación según sea el caso de conformidad con lo establecido en este artículo.*

Cordialmente,


RUBÉN DARÍO MEJÍA ALFARO
Secretario Principal Sala 1
Junta Regional de Calificación de Invalidez

110013105011201700701 SOLICITUD DE EXPEDIENTE

Positiva <positiva@aprabogados.com.co>

Mié 17/02/2021 5:02 PM

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

📎 1 archivos adjuntos (136 KB)

110013105011201700701 SOLICITUD EXPEDIENTE COMPLETO.pdf;

Señor
JUZGADO ONCE (11) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

ALBERTO PULIDO RODRÍGUEZ, actuando en nombre y representación de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., por medio del presente adjunto remito SOLICITUD DE EXPEDIENTE COMPLETO para el proceso que relaciono a continuación:

<u>CLASE DE PROCESO:</u>	ORDINARIO LABORAL
<u>REFERENCIA:</u>	SOLICITUD DE EXPEDIENTE COMPLETO
<u>RADICADO:</u>	110013105011201700701
<u>DEMANDANTE:</u>	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
<u>DEMANDADO:</u>	RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA

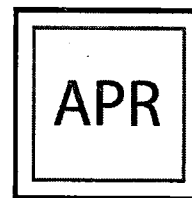
Agradezco realizar acuse de recibido.

Cordialmente,



ABOGADOS
Experiencia traducida en seguridad

Alberto Pulido Rodríguez
Director General
albertopulido@aprabogados.com.co
Teléfono: (571) 3138338 | Celular: (57) 3157649563
Dirección: Carrera 7 # 73 -56 • Piso 8
Bogotá – Colombia
www.aprabogados.com.co



ABOGADOS

*Experiencia traducida
en seguridad*

Señores

JUZGADO ONCE (11) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E.

S.

D.

CLASE DE PROCESO:

ORDINARIO LABORAL

REFERENCIA:

SOLICITUD DE EXPEDIENTE COMPLETO

RADICADO:

110013105011201700701

DEMANDANTE:

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

DEMANDADO:

RIESGOS LABORALES COLMENA S.A.

COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA

ALBERTO PULIDO RODRÍGUEZ, identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de apoderado de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, respetuosamente solicitar el envío del link del expediente completo o en su defecto me sea asignado una cita para consultar el mismo.

Cordialmente,

ALBERTO PULIDO RODRÍGUEZ

C.C. No. 79.325.927 de Bogotá D.C.

T.P. No. 56.352 del C. S. de la Judicatura

Elaboró: SDPA