

NOTIFICACIÓN DE DICTÁMENES AUDIENCIA 30 DE MARZO DEL 2023.

Juridica Junta de Calificación del Magdalena <juridica@juntamagdalena.co>

Lun 03/04/2023 10:02

Para: Juzgado 02 Laboral Circuito - Cesar - Valledupar <j02lcvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: ashinojosag@hotmail.com <ashinojosag@hotmail.com>

📎 1 archivos adjuntos (2 MB)

Ana sofia hinojosa gutierrez.pdf;

Santa Marta, 03 de abril de 2023

Señor(a):

JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

CORREO: j02lcvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

RADICADO: 20-001-31-05-002-2019-00263-00**REPARACION DIRECTA****DEMANDANTE: ANA SOFIA HINOJOSA GUTIERREZ****DEMANDADA PRINCIPAL: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A****DEMANDADA SOLIDARIA: CENTRO INTERACTIVO DE CRM S.A**

En mi condición de Director Administrativo y Financiero de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena de conformidad a lo dispuesto por el Parágrafo del **Artículo 2.2.5.1.39 del Decreto 1072 del 2015**, y el Manual de instrucciones para los funcionamientos de las Juntas; expedido por el Ministerio de Protección Social, por medio de la presente me permito remitirle para su conocimiento y competencia Dictamen No. **08202300677** de Fecha **30 de marzo** de 2023, emitido por ésta Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena a nombre de **ANA SOFIA HINOJOSA GUTIERREZ**, Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **42.499.017**, por solicitud de su despacho dentro del proceso de la referencia, para los fines de su notificación respectiva.

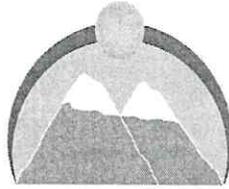
En atención para el trámite respectivo.

ANEXO: COPIA DEL DICTAMEN.

CORDIALMENTE,



CRISTO RAFAEL SANCHEZ ACOSTADirector Administrativo y Financiero de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del
Magdalena.



Junta Regional de Calificación
de Invalidez del Magdalena

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 30/03/2023	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 08202300677
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Rama judicial	Nombre solicitante: JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR	Identificación: NIT
Teléfono: 5809548	Ciudad: Valledupar - Cesar	Dirección: CALLE 15 CARRERA 5 PISO 4 EDIFICIO CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena	Identificación: 819.001.283-3	Dirección: CARRERA 16 No. 25-07 BARRIO ALCAZARES
Teléfono: 4301053 - 3008662909	Correo electrónico:	Ciudad: Santa marta - Magdalena

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Ana Sofia Hinojosa Gutierrez	Identificación: CC - 42499017 - Valledupar	Dirección: Carrera 11a No. 13-50 Barrio Obrero
Ciudad: Valledupar - Cesar	Teléfonos: 3116664994	Fecha nacimiento: 20/04/1961
Lugar: San Juan del Cesar - La Guajira	Edad: 61 año(s) 11 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Tecnología
Correo electrónico: ashinojosag@hotmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: Nueva EPS
AFP: Colpensiones	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa:	Identificación:	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad: 8 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

Calificado: Ana Sofia Hinojosa Gutierrez

Dictamen: 08202300677

Página 1 de 8

- 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.
- Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.
- 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.
- Versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

El Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Valledupar, anota: "...Para que realice prueba pericial en la que se califiquen la pcl, origen y fecha de estructuración, con ocasión a las patologías que padece la señora Ana Sofía Hinojosa Gutiérrez, identificada con cédula de ciudadanía no. 42.497.017..."

Resumen de información clínica:

Medicina general 26-08-2009. Actualmente presenta asociado dolor en epigastrio además presenta dolor intenso en extremidades inferiores y superiores que no mejora con analgésicos. Dx: Masa no especificada en la mama – N63X. (Folio 30).

Medicina general 11-05-2011. Paciente con cuadro de un año de evolución de dolor en ambas manos con sensación de parestesias la despierta en la noches asociado a disminución de la fuerza valorada por fisioterapia quien realizo terapia sin mejoría. Dx: Síndrome del túnel carpiano – G560. (Folio 51).

Ortopedia y traumatología 10-09-2011. Trae estudios electromiográfico que muestran túnel carpiano concomitantemente presenta retención de líquidos. Dx: Síndrome del túnel carpiano – G560. (Folios 61-62).

Medicina general 06-01-2012. Paciente que presenta cuadro clínico compatible con poliartalgias generalizadas, se considera ordenar exámenes de laboratorio y cita con resultados. Dx: Poliartrosis, no especificada – M130. (Folios 63-64).

Medicina interna 04-01-2013. Paciente quien tiene antecedentes de fibromialgia quien refiere episodios de dolor en músculos por lo cual consulta. Dx: Mialgia – M791.(Folios 82-83).

Medicina interna 10-10-2013. Cita de control paciente femenino con cuadro de fibromialgia además de dolor en región lumbar presenta reportes de imágenes además refiere dolor en región torácica izquierda ayer de fuerte intensidad motivo por el cual consulta. Dx: (Osteo) artrosis primaria generalizada – M150, mialgia – M791. (Folios 106-107).

Otorrinolaringología 19-04-2016. Paciente con cuadro clínico caracterizado por hipoacusia, tinnitus, vértigo de horas de evolución con síntomas neurovegetativos, refiere episodio de cefalea, con algiacusia, con mareos visual. Trae audiometría que reporta hipoacusia mixta de predominio conductivo leve bilateral. Por lo que consulta. Dx: Hipoacusia neurosensorial, bilateral – H903. (Folios 136-137).

Medicina física y rehabilitación 26-05-2016. refiere ser manejado por fisioterapia y clínica de dolor con tapentadol, trae edx MMSS 05-2016 síndrome del túnel carpiano moderado izquierdo y leve derecho. Dx: Otros trastornos especificados de los tejidos blandos – M798, síndrome del túnel carpiano – G560. (Folios 144-145).

Psiquiatría 08-08-2016. Paciente refiere que fue remitida por fisioterapia y clínica del dolor por fibromialgia de aproximadamente 6 años dado por dolor intenso asociado a insomnio por dolor "para modo de dormir tengo que tomar medicamento para el dolor...y todos los días tengo un mal nuevo y todos los días amanezco con un dolor diferente". Dx: Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios] – G470, lumbago no especificado – M545. (Folios 146-147).

Otorrinolaringología 18-08-2016. Paciente femenina con cuadro clínico de largo periodo de evolución caracterizado por hipoacusia bilateral, otodinia, tinnitus ocasional persistente trae estudios de audiometría 28/3/16 con hipoacusia mixta de predominio conductivo de

grado leve bilateral con discriminación de 55 db al 100% en ambos oídos con curva tipo a en timpanometría bilateral, potenciales de evocados auditivos dentro de los límites normales, tac de oído normal. Dx: Tinnitus – H931, hipoacusia, no especificada – H919. (Folios 160-161).

Psiquiatría 13-09-2016. Paciente con apnea del sueño en manejo con la Dra. Cecilia Morena en manejo con topiramato de 25 mg, lipoma del cuerpo calloso: tac de 03/16 paciente que está en manejo multidisciplinario por neurología, otorrinolaringología, neurocirugía y reumatología. Paciente refiere cuadro de larga data de cefalea “tengo dos días de dolor en la cabeza y me da mal genio, me provoca salir corriendo y me dan gana de llorar, y como no duermo en la noche me da sueño en el día”. esta en tratamiento con otorrino para su apnea del sueño, además es remitida de neurocirugía para valoración y manejo. Examen mental: Consciente alerta orientada en las tres esferas, afecto de fondo irritable hipomodulado, lógico, coherente, con ideas referenciales y querellantes, niega ideas de auto o heteroagresión no ideas suicidas, no ideas delirantes, no ideas suicidas. deja antioansiolítico para en estado de ánimo relacionado con patologías de base y efectos crónicos de su patología. Dx: Mialgia – M791, episodio depresivo moderado – F321. (Folio 149-150).

Psicología 27-09-2016. La paciente comenta que esta aburrida, deprimida no duerme, no le provoca ir al trabajo, tiene control con neurología con examen electroencefalograma el registro basal evidencia la presencia de un síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño (SAO2) leve (9.9) que se observa durante el sueño mor (11.1) se recomienda registro polisomnografico con titulación de CPAP. Tiene cita de control con la psiquiatra cada cuatro meses con diagnóstico depresión moderada y severa toma medicamento escitalopram 10 mg... Dx: Apnea del sueño – G473, episodio depresivo moderado – F321. (Folio 424).

Ortopedia y traumatología 07-10-2016. Dolor en rodilla derecha desde hace años, acude con RMN la cual reporta lesión meniscal leve, condromalacia rotuliana grado IV, y quiste de Baker. Dx: Otros trastornos de los meniscos – M233, condromalacia – M942, quiste sinovial del hueso poplíteo [de Baker] – M712. (Folios 162-163).

Dolor y cuidados paliativos 28-10-2016. Seguimiento. Fibromialgia severa dolor de intensidad moderada. Tapentadol 50 mg cada 12 horas. Análisis: Se decide ajustes del tratamiento. Dx: Otro dolor crónico – R522. (Folio 166).

Psicología 15-03-2017. Paciente quien viene hace un año en tratamiento en psiquiatría ...Actualmente en crisis de depresión, siente que se va a volver loca y teme por sus hijos actualmente se le olvidan las cosas. Dx: Insomnio no orgánico – F510, trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente – F330. (Folio 426).

Psiquiatría 07-06-2017. Evolución de 4 meses de evolución inicio de síntomas depresivos, ansiedad, insomnio de mantenimiento y conciliación, ideas suicidas niega. Dx: Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos – F332, trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios] – G470. (Folios 194-195).

Dolor y cuidados paliativos 16-01-2018. Paciente femenina de 56 años con diagnóstico de fibromialgia desde hace 5 años que refiere que el dolor se alivia con el reposo y empeora con el ventilador y el aire acondicionado. Los medicamentos le ayudan parcialmente al alivio del dolor. Tiene indicadas terapias físicas que las inicia la semana siguiente. Presenta una pápula verrugosa en región de espalda. Dx: Cervicalgia – M542, lumbago con ciática – M544, reumatismo, no especificado – M790. (Folios 208-209).

Psicología 06-08-2018. La paciente comenta que se siente aburrida, se siente triste, le dan ganas de salir corriendo, de llorar, tiene dificultades para dormir, los ruidos le molestan. Asiste a consulta con psiquiatría, le indicaron medicamento: Alprazolam pero no se lo está tomando todavía porque no se lo han entregado. Tiene fibromialgia, asiste a sus controles médicos. Vive actualmente con su hija, una amiga quien le ayuda y le colabora. Tristeza, ansiedad, dificultades para dormir, le molestan los ruidos, llanto, desesperación. Dx: Insomnio no orgánico – F510, trastorno mixto de ansiedad y depresión – F412. (Folio 428).

Gastroenterología 14-08-2019. Paciente en seguimiento por SII Y ERG larga data, alteración intestinal predominio diarrea, gases en exceso, distensión abdominal, TAC abdominal: 07-01-17: Hernia umbilical, perdida del apetito , antecedente familiares niega , fue realizada colonoscopia hace un año no trajo reporte refiere a ver reportado hemorroides peso actual 76 kilos. Dx: Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis – K219. (Folios 241-242).

Psiquiatría 30-10-2019. Estado mental: Ingresa por sus propios medios, sola, con adecuada presentación personal, alerta, consciente, orientada, colabora con la entrevista, establece contacto vista, pensamiento lógico, coherente, afecto de fondo ansioso, sin alteraciones sensorio perceptivas aparentes, introspección parcial. Análisis: Episodio depresivo moderado, fibromialgia, trastorno de ansiedad. Viene a control, viene sola, paciente refiere buena adherencia al tratamiento, refiere que no está usando CPAP “tengo una tos que no se me quita, si me pongo el CPAP me ahogo”, refiere labilidad emocional, irritabilidad, refiere astenia. “no me dan ganas de nada”, se aumenta dosis de venlafaxina. “me están haciendo estudios de tuberculosis”. Dx: Episodio depresivo moderado – F321, trastorno de ansiedad, no especificado – F419.

Psiquiatría 04-08-2020. Estado mental: Alerta, orientado globalmente, establece contacto verbal adecuado, euprosesia, afecto en modulación de fondo, pensamiento lógico, coherente, sin ideación delirante, niega ideas de muerte o suicidas, niega alteraciones de la sensorio percepción, impresiona inteligencia promedio, sin fallas mnésicas, introspección parcial, prospección incierta, juicio y raciocinio aceptables, buen patrón de sueño, apetito conservado. Dx: Trastorno de ansiedad generalizada – F411.

Psicología 25-05-2021. Paciente quien refiere tiene control con psiquiatría desde hace 5 años debido a depresión y ansiedad, explica que trabajaba en una empresa en donde llegaban usuarios molestos que le alteraban. Actualmente no le gusta sentir ruidos fuertes, está tomando sertralina y trazadona; también tiene control con neurología. Explica que considera ha mejorado con sus tratamientos pero en ocasiones vuelve a sentir tristeza. Vive actualmente con una hija y una muchacha que le colabora en casa, sus nietos la visitan y eso le genera bienestar. Dx: Trastorno mixto de ansiedad y depresión – F412. (Folio 431).

Psiquiatría 30-12-2021. Estado mental: Al momento de la entrevista el paciente se encuentra vigil, atento, memoria conservada, orientado globalmente, funciones... comprometidas, introspección y prospección parcial, juicio debilitado, niega alteraciones senso-perceptivas, pensamiento organizado, no exhibe delirios, no ideas de muerte, ni plan suicida, ideas fijas relacionadas con estado de salud, múltiples quejas somáticas, ansioso, lábil, insomnio de mantenimiento, apnea del sueño, orexia disminuida. Análisis: Paciente quien persiste con alteraciones en el estado de ánimo, alteraciones en el patrón de sueño por causa funcional, requiere CPAP, se hace reformulación para prevenir recaídas, atentos a evolución. Dx: Episodio depresivo moderado – F321.

Medicina interna 16-03-2022. Refiere dolor en manos y hombros, recibió primera dosis de vacuna para Covid 19, sin complicaciones. recibió dosis completas de vacuna contra virus Covid 19, sin complicaciones. EF. P/A: 120/80 mm Hg FR: 17 RPM FC: 76 LPM peso:84 kg cardiopulmonar normal. Tinel positivo, abdomen SDP, dolor a la movilización en hombros, espasmos musculares en cuello y trapecio, espasmos musculares paravertebrales, escoliosis dorsolumbar, crepitación en ambas rodillas, tinel positivo bilateral, dolor dorso lumbar. Dx: (Osteo) artrosis primaria generalizada – M150, trastorno de disco cervical con radiculopatía – M501, otros trastornos de los meniscos – M233, mialgia – M791, escoliosis, no especificada – M419, obesidad debida a exceso de calorías – E660. (Folio 432).

Psiquiatría 30-07-2022. Examen mental: Establece contacto visual y verbal adecuado actitud: pasiva atención. Euprosexia orientado auto y alopsiquicamente memoria: Eumnesia pensamiento lógico coherente niega delirio y alucinaciones inteligencia promedio a edad y nivel de instrucción afecto: Disminuido fondo ansioso juicio conservado lenguaje eulalico sin alteración de curso y contenido percepción concreta para su entorno sueño alterado análisis: Paciente con Dx anotado se brinda herramienta de apoyo. Dx: Episodio depresivo moderado – F321, trastorno de ansiedad, no especificado – F419, esquizofrenia paranoide – F200.

Psiquiatría 22-09-2022. Paciente acude a cita control... Dx: Episodio depresivo moderado, refiere poca modulación de cuadro ansioso depresivo, sueño fraccionado, experimenta pánico, orexia disminuido. Examen mental: Establece contacto visual y verbal adecuado actitud pasiva atención: Euprosexia orientado auto y alopsiquicamente memoria: Eumnesia pensamiento: Lógico coherente, niega delirio y alucinaciones inteligencia: Promedio a edad y nivel de instrucción afecto: Disminuido, fondo ansioso juicio: Conservado lenguaje: eulalico, sin alteración de curso y contenido percepción concreta para su entorno sueño poco modulado. Análisis: Paciente con poca estabilidad de su condición clínica se hace ajuste de tratamiento se da psicoorientación. Dx: Episodio depresivo moderado – F321, trastorno de ansiedad, no especificado – F419, esquizofrenia paranoide – F200.

Psiquiatría 12-11-2022. Examen mental: Establece contacto visual verbal adecuado actitud: Pasiva atención: Euprosexia orientada auto y alopsiquicamente memoria: Eumnesia pensamiento lógico, coherente. afecto: Disminuido fondo ansioso inteligencia: Promedio a edad y nivel de instrucción juicio: Conservado lenguaje: Eulalico sin alteración del curso y contenido percepción: Concreta para su entorno sueño: Fraccionado análisis: Paciente con agudización de síntomas ansiosos, sueño fraccionado, se da tratamiento para, modular síntomas. Dx: Dx: Episodio depresivo moderado – F321, trastorno de ansiedad, no especificado – F419, trastorno afectivo bipolar, no especificado – F319.

Psiquiatría 22-02-2023. Paciente acude a cita control Dx. F319 cuadro de irritabilidad en los últimos días sueño modulado. Examen mental: Establece contacto visual verbal adecuado actitud: Pasiva atención: Euprosexia orientada auto y alopsiquicamente memoria: Eumnesia pensamiento lógico, coherente afecto: Disminuido fondo ansioso inteligencia: Promedio a edad y nivel de instrucción juicio conservado lenguaje: Eulalico sin alteración del curso y contenido percepción concreta para su entorno sueño fraccionado análisis paciente con datos de irritabilidad sueño modulado, se hace ajuste de tratamiento se da psicoorientación. Dx: Episodio depresivo moderado – F321, trastorno afectivo bipolar no especificado. F319.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 11/03/2023 Especialidad: SALUD OCUPACIONAL

Se revisó paciente, usuaria femenina de 61 años de edad, estado civil soltera de ocupación Auxiliar de atención al cliente, asesora comercial desde hace 8 años Interactivos call center en misión en Electricaribe SA. manifiesta que presenta cuadro clínico de trastornos gástricos gastritis con reflujo gastroesofágico Síndrome de túnel del carpo bilateral lumbago, apnea del sueño hipoacusia neurosensorial, presbicia lesión meniscal con condromalacia y quiste de Baker desde hace 5 años que le generan dolor crónico y limitación para realizar estar mucho tiempo de pies, y levantar pesos AP HTA (-) DM (-), artritis reumatoide (-) Lupus (-), Hipotiroidismo (-) Fracturas (-) Qx (-) Al examen

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

Calificado: Ana Sofía Hinojosa Gutierrez

Dictamen:08202300677

Página 4 de 8

paciente diestra adecuadamente vestido para la ocasión hipotímico con sentimientos de minusvalía, con hipoacusia neurosensorial a nivel de las muñecas signos de Tinel, Phalen, Durkan positivo no hay atrofia hipotenar, ni fenómeno de Raynaud. En región para vertebral presenta múltiples puntos dolorosos en gatillo en la región lumbar debilidad muscular en cuadrado lumbar presenta Limitación de los arcos de movilidad articular logra 55° de flexión anterior, 25° de lateralizaciones, en rodillas presenta dolor con maniobra de Mac Murray medial bilateral positivo, dolor a la flexión en la rodilla izquierda logra 108° de flexión y derecha 105° de flexión

Fecha: 11/03/2023 **Especialidad:** Psicología ocupacional

Usuaría de 61 años, nivel de escolaridad tecnológica -Atención al cliente, manejo de público y protocolo-, estado civil soltera; la cual refiere se ha desempeñado como asesora comercial por contrato desde 2008 hasta 2016 que se dio por terminado debido a sus complicaciones de salud dedicándose posteriormente a comercio de manera independiente. A la entrevista ingresa caminando por sus propios medios, en adecuadas condiciones de higiene y presentación personal, alerta, consciente, orientada en persona, tiempo y lugar, sin trastornos de lenguaje, hipotímica, con queja manifiesta de dolor en miembros superiores, (Férula en mano derecha), cefaleas recurrentes, problemas respiratorios, pérdida auditiva, dificultades gástricas, insomnio, cambios de humor, baja tolerancia a la frustración, ideas de minusvalía y desesperanza, realizando actividades de autocuidado con supervisión y de tendencia al aislamiento social.

Otros conceptos técnicos:

Acta de declaración con Fines Extraprocesales Funciones y responsabilidades del puesto de trabajo de Ana Sofía Hinojosa Gutiérrez de fecha 25 de noviembre de 2022, anota: "... EMPLEADOR: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Las funciones desempeñadas por mi persona dentro de la empresa Electricaribe para la SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. (16 de junio de 2008 a 05 de octubre de 2016) en el Cargo Asesora comercial (atención al cliente) fueron las siguientes: Atender al público, clientes del seguro. Asesorar a clientes en sus derechos, requisitos y obligaciones respecto a las solicitudes de indemnización por siniestros. Diligenciar y/o asesorar en el diligenciamiento de formularios de solicitud de seguros. Diligenciar pólizas o contratos de seguros a clientes potenciales. Recibir reclamaciones, peticiones, y quejas, por escrito, de usuarios, tanto de solicitudes de indemnización como manifestación de cancelación del seguro. Remitir día por medio, los documentos recibidos ante empresa de mensajería Envía, o en su defecto entregarle al mensajero los documentos, debidamente foliados, y previamente tabulados. Gestionar vía telefónica o por correo electrónico solicitudes urgentes de los usuarios o clientes inconformes o con situaciones fuera de los términos de espera convencionales. Llevar un control de número de clientes atendidos. Buscar, y compartir con la empresa, información de los procesos judiciales donde aparecían como demandados: Despacho, Radicado, Demandante, etc. HORARIO DE TRABAJO. - 7:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes. RESPONSABILIDADES Y/O OBLIGACIONES DEL CARGO. - Conocer el Sistema de Gestión de Calidad, objetivos, política y manejo de documentación de SGC que su posición requiera. Atender las solicitudes de las áreas para eventos o requerimientos internos. Cumplimientos del horario laboral y normas contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo y Manual de Convivencia. Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo. Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar Información clara, completa y veraz sobre su estado de salud. Cumplir las normas de Seguridad e Higiene propias de la empresa. Participar en la prevención de riesgos laborales, mediante las actividades que se realizan en la empresa. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato. Reportar todo accidente y/o incidente de trabajo. Atender y cumplir las políticas de la compañía. Condiciones de trabajo: La responsabilidad del cargo implicaba la atención permanente de público en general, clientes, lo que generaba estrés, depresión, ansiedad y otras patologías, sobrecarga de trabajo produciendo estrés y tensión, violencia en el trabajo, acoso laboral, la invasión a la intimidad, presión por cumplimiento de metas. Riesgos Inherentes: Ambiental: contaminación del aire, ruido. Biomecánico: Sentado de forma prolongada, Postura en bipedestación. Psicosocial: Condición de la tarea (Carga mental, estrés, Alta responsabilidad). Mecánico: Caída de personas a nivel, caída de objetos. Eléctrico: Energía eléctrica baja tensión, energía estática. Tecnológico: Equipo de cómputo, monitores, celulares, impresoras, materiales y sustancias combustibles. Público: Atraco, hurto, agresiones verbales. Vial: Accidente de tránsito, vibración vehicular. Locativo: Pisos, estructuras, mesas, sillas, Iluminación. temperatura, humedad, frío. Ergonómicos: Sillas de trabajo inadecuada, herramientas o equipamiento de trabajo, sillas, mesas, utensilios y otros instrumentos necesarios para la ejecución del trabajo. Químico: Virus, bacterias, macroorganismos. Biológico: Salpicadura de sustancias, inhalación de gases y/o vapores...". (Folios 8-13).

Fundamentos de derecho:

Ley 962 del 2005, artículo 52, Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Decreto 1477 de 2014. Calificado con el Baremo Decreto 1655 de 2015

Análisis y conclusiones:

No se logra establecer la relación causal necesaria entre las labores del cargo Auxiliar de atención al cliente, asesora comercial desde hace 8 años Interactivos call center en misión en Electricaribe SA. y las patologías gástricas gastritis con reflujo gastroesofágico lumbago, apnea del sueño hipoacusia neurosensorial, presbicia lesión meniscal con condromalacia y quiste de Baker, la usuaria no aporta el un análisis de puesto de trabajo solo un declaración juramentada de sus funciones y responsabilidades y el horario de trabajo, con los que no se logra probar la relación causal para el desarrollo de estas patologías, por lo que se determina su origen como enfermedad común-

La esfera mental no es tenida en cuenta en la presente calificación por no contar con el curso clínico suficiente que permita establecer las secuelas luego de un proceso de rehabilitación o haber alcanzado la Mejoría Médica Máxima posible. no se aportó una electromiografía como prueba objetiva para el síndrome de túnel del carpo.

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

Calificado: Ana Sofía Hinojosa Gutierrez

Dictamen:08202300677

Página 5 de 8

Se tuvo en cuenta al momento de calificar la limitación de la movilidad del rodilla derecho por lesión meniscal con condromalacia y quiste de Baker con dolor residual, las migrañas, la gastritis con reflujo gastroesofágico, cervicalgia, lumbago, apnea del sueño, hipoacusia neurosensorial. En el título II en el rol laboral puesto de trabajo adaptado con autosuficiencia económica reajustada y otras áreas ocupacionales leves de movilidad, cuidado personal y vida doméstica.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
G473	Apnea del sueño			Enfermedad común
S832	Desgarro de meniscos, presente	Lesión meniscal leve, condromalacia rotuliana grado IV, y quiste de Baker		Enfermedad común
K219	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis			Enfermedad común
F321	Episodio depresivo moderado			Enfermedad común
K297	Gastritis, no especificada			Enfermedad común
H903	Hipoacusia neurosensorial, bilateral			Enfermedad común
M545	Lumbago no especificado			Enfermedad común
H524	Presbicia			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por SAHOS	3	3.4	1		NA	NA	2,00%		2,00%
							Valor combinado		2,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	4	4.6	1	1	1	NA	5,00%		5,00%
							Valor combinado		5,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por pérdida de la agudeza auditiva (No ponderada)	9	9.1, 9.2, 9.3	NA	NA	NA	NA	24,00%		24,00%
Deficiencia por tinnitus	9	NA	NA	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
							Valor combinado		27,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	2	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
							Valor combinado		40,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12	NA	NA	NA	NA	7,00%		7,00%
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	1		NA	NA	5,00%		5,00%
							Valor combinado		11,65%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de tejidos blandos y condiciones no específicas de columna cervical	15	15.1	1		2	NA	3,00%		3,00%
Lesión de tejidos blandos y condiciones no específicas de la columna lumbar	15	15.3	1		2	NA	3,00%		3,00%
							Valor combinado		5,91%

Capítulo	Valor deficiencia

Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	2,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	5,00%
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	27,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	11,65%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	5,91%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	66,10%

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 **33,05%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	2.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	18,50%

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	0.1	0	0	0	0.1	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	0.2	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	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0.1	0	0.6
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	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.1	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	0	0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0.3

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **1.3**

Valor final título II **19,80%**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	33,05%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	19,80%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	52,85%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 22/09/2022

Fecha declaratoria: 30/03/2023

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

Calificado: Ana Sofía Hinojosa Gutierrez

Dictamen:08202300677

Página 7 de 8

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Fecha de valoración por psiquiatría donde establece que la paciente tiene poca estabilidad de su condición clínica se hace ajuste de tratamiento se da psicoorientación. y realiza los diagnósticos : Episodio depresivo moderado, trastorno de ansiedad, no especificado y esquizofrenia paranoide . Que persisten a la fecha y la llevan al estado de invalidez.

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

Calificación integral: No aplica

Decisión frente a JRCI: No aplica

8. Grupo calificador

Marlon Guillermo Bernal Montaña

Médico ponente

Médico

000412

Martha Lourdes Linero De la Cruz

Médico

2866

Nelly Ortega Angarita

Sicóloga

04182009