

Señores,
JUZGADO DIECISIETE (17) LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI
j17lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA.
DEMANDANTE: MARIA MARGARITA ARCIENEGAS GUTIERREZ
DEMANDADO: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ Y OTRO
RADICADO: 76001310501720240056300

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, apoderado judicial de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, manifiesto que mediante el presente libelo procedo a contestar la demanda impetrada por la señora **MARIA MARGARITA ARCIENEGAS GUTIERREZ** contra la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA y SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., en los siguientes términos:

CAPITULO I
CONTESTACIÓN A LA DEMANDA
FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL PRIMERO: NO ME CONSTA que la demandante laborara para el Club Campestre Farallones desde el 1 de junio de 2016 hasta el 1 de agosto de 2024 en el cargo de Contadora en el área de Servicios Administrativos, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL SEGUNDO: NO ME CONSTA que la demandante se encuentre en tratamiento por enfermedad mental con diagnostico 1. ESTRES POSTRAUMATICO 2. DEPRESIÓN MAYOR 3. BURNOUT (LABORAL) y TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL TERCERO: NO ME CONSTA que dentro de la Historia Clínica de la demandante se indique que esta enfermedad inició por factores tipo laboral consistentes en ambiente laboral tóxico, sobrecarga laboral en horas, alta responsabilidad o complejidad de las tareas, baja sensación de control y percepción de acoso laboral, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

No obstante, de las pruebas documentales que reposan en el expediente, se observa que la EPS SOS, la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA y la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ calificaron las patologías de Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada como de origen común, sin que se haya realizado observación sobre algún factor de riesgo al que pudiera haber estado expuesta la demandante.

AL CUARTO: NO ME CONSTA que esta enfermedad le genere a la demandante incapacidades y hospitalizaciones, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL QUINTO: NO ME CONSTA por cuando **NO ES UN HECHO** lo manifestado por el apoderado de la demandante en este hecho, corresponde a una transcripción literal de un apartado de su historia clínica de la cual resulta improcedente pronunciarme de manera afirmativa o negativa, por lo cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL SEXTO: NO ME CONSTA por cuando **NO ES UN HECHO** lo manifestado por el apoderado de la demandante en este hecho, corresponde a una transcripción literal de un apartado de su historia clínica de la cual resulta improcedente pronunciarme de manera afirmativa o negativa, por lo cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL SEPTIMO: Este hecho contiene varias afirmaciones que procederé a contestar así:

- **NO ME CONSTA** que la EPS SOS iniciara proceso de definición de origen de enfermedad de la demandante, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

No obstante, de las pruebas documentales que reposan en el expediente, se observa que la EPS SOS mediante dictamen del 6 de marzo de 2023 calificó las patologías de Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada como de origen común.

- **NO ME CONSTA** que la EPS SOS solicitara al Club Campestre Farallones los documentos indicados por el apoderado de la demandante otorgando 10 días para aportar dicha documentación, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.
- **NO ME CONSTA** que el Club Campestre Farallones no contestara la solicitud de EPS SOS, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL OCTAVO: NO ME CONSTA que la demandante solicitara dicha información al Club Campestre Farallones el 26 de enero de 2023, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL NOVENO: Este hecho contiene varias afirmaciones que procederé a contestar así:

- **NO ME CONSTA** que el Club Campestre Farallones mediante comunicación del 27 de marzo de 2023 enviara información a la EPS SOS, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.
- **NO ME CONSTA** que la demandante advirtiera que la información se encontraba incompleta, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO: NO ES CIERTO que las enfermedades padecidas por la demandante tengan conexión con las actividades realizadas y que puedan llegar a ser consideradas como laborales, esto teniendo en cuenta que de conformidad con las pruebas documentales que reposan en el expediente, se observa que la EPS SOS, la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA y la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ calificaron las patologías de Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada como de origen común, sin que se haya realizado observación sobre algún factor de riesgo al que pudiera haber estado expuesta la demandante

AL DÉCIMO PRIMERO: Este hecho contiene varias afirmaciones que procederé a contestar así:

- **ES CIERTO** conforme a la documental que reposa en el expediente que mediante dictamen del 6 de marzo de 2023 la EPS SOS determinó como comunes las patologías de Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada como de origen común.
- **NO ME CONSTA** que dicho dictamen no tuviera en cuenta los diagnósticos determinados por su médico tratante, la batería de riesgo psicosocial y/o el ATP con énfasis en riesgo psicosocial, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA que el 9 de marzo de 2023 la demandante radicara inconformidad con el dictamen de EPS SOS, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO TERCERO: NO ME CONSTA que el 6 de junio de 2023 le solicitaran batería de riesgo psicosocial al profesional que lo practicó, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO CUARTO: NO ME CONSTA que la batería psicosocial fuera aplicada el 29 de noviembre de 2022 encontrando un puntaje intra y extra laboral igual sin APT con énfasis en riesgo psicosocial, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO QUINTO: NO ME CONSTA que el 13 de junio de 2023 la demandante radicara petición ante el Club Campestre Farallones solicitando APT con énfasis en riesgo psicosocial del puesto ocupado por la demandante 1 año antes del inicio de los síntomas de la enfermedad, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO SEXTO: NO ME CONSTA que el 30 de marzo de 2023 y el 12 de julio de 2023 la demandante radicara petición ante la JRCILVC informando que la demandante no se le había realizado APT con énfasis en riesgo psicosocial y haciendo una relación de las actividades de la demandante, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO SÉPTIMO: Este hecho contiene varias afirmaciones que procederé a contestar así:

- **NO ME CONSTA** que el 17 de agosto de 2023 a la demandante se le asignara cita de valoración telefónica en la JRCIVC con el Dr. David Álvarez, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.
- **NO ME CONSTA** que la demandante indicara que ya había mandado información para tener en cuenta al momento de definición de origen de la enfermedad de la demandante, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO OCTAVO: NO ME CONSTA por cuando **NO ES UN HECHO** lo manifestado por el apoderado de la demandante en este hecho, corresponde a una interpretación subjetiva de la llamada de valoración con el Dr. de la JRCIVC de la cual resulta improcedente pronunciarme de manera afirmativa o negativa, por lo cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO NOVENO: Este hecho contiene varias afirmaciones que procederé a contestar así:

- **ES CIERTO** conforme a la documental que reposa en el expediente que mediante dictamen No. 16202304195 del 17 de agosto de 2023 la JRCIVC calificara como comunes las patologías de Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada como de origen común.
- **RESPECTO DE LAS CONSIDERACIONES DEL DICTAMEN NO. 16202304195: NO ME CONSTA** por cuando **NO ES UN HECHO** lo manifestado por el apoderado de la demandante en este hecho, corresponde a una transcripción literal de un apartado del dictamen No. 16202304195 emitido por la JRCIVC de la cual resulta improcedente pronunciarme de manera afirmativa o negativa, por lo cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO: NO ME CONSTA que la JRCILVC tomara su decisión por la anotación en la Historia Clínica en la que su médico tratante del 7 de abril de 2022 indicando que no existen documentados en la HC antecedentes heredo familiares, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO PRIMERO: NO ME CONSTA por cuando **NO ES UN HECHO** lo manifestado por el apoderado de la demandante en este hecho, corresponde a una interpretación subjetiva del dictamen No. 16202304195 emitido por la JRCIVC de la cual resulta improcedente pronunciarme de manera afirmativa o negativa, por lo cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA que el 11 de septiembre de 2023 se le realice a la demandante APT con énfasis en riesgo psicosocial, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de

conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO TERCERO: NO ME CONSTA que dentro de los resultados del APT con énfasis en riesgo psicosocial se advirtiera un puntaje superior para los factores intralaborales, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO CUARTO: Este hecho contiene varias afirmaciones que procederé a contestar así:

- **RESPECTO DE LA ENTREVISTA CON LA JRCIVC: NO ME CONSTA** por cuando **NO ES UN HECHO** lo manifestado por el apoderado de la demandante en este hecho, corresponde a una transcripción literal de un apartado del dictamen No. 16202304195 emitido por la JRCIVC de la cual resulta improcedente pronunciarme de manera afirmativa o negativa, por lo cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.
- **NO ME CONSTA** que la demandante elaborara un documento en el que detallara las situaciones que le han generad la enfermedad, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO QUINTO: NO ME CONSTA por cuando **NO ES UN HECHO** lo manifestado por el apoderado de la demandante en este hecho, corresponde a interpretación subjetiva de la demandante en su puesto de trabajo de la cual resulta improcedente pronunciarme de manera afirmativa o negativa, por lo cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Así mismo, debe indicarse que en la documental aportada por la demandante no se observa trámite o solicitud alguna iniciada por ella ante la empresa frente a un posible acoso laboral, motivo por el cual resulta errado tratar de aducir un posible acoso laboral teniendo en cuenta que en ningún momento durante su relación laboral alertó a su empleador en debida forma de un supuesto acto de tales características.

AL VIGÉSIMO SEXTO: NO ME CONSTA que a la demandante se le realizara peritaje psiquiátrico el 30 de junio de 2023, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO SEPTIMO: NO ME CONSTA que el 7 de septiembre de 2023 la demandante interpusiera recurso de reposición en subsidio apelación contra el dictamen No. 16202304195, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO OCTAVO: NO ME CONSTA que el 14 de septiembre de 2023 la demandante radicara adición al recurso, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO NOVENO: Este hecho contiene varias afirmaciones que procederé a contestar así:

- **NO ME CONSTA** que el 26 de junio de 2024 la demandante presentara segunda adición al recurso, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.
- **RESPECTO DE LA TRANSCRIPCIÓN DE LA SEGUNDA ADICIÓN AL RECURSO: NO ME CONSTA** por cuando **NO ES UN HECHO** lo manifestado por el apoderado de la demandante en este hecho, corresponde a una transcripción literal de un apartado de los factores intra laborales de la cual resulta improcedente pronunciarme de manera afirmativa o negativa, por lo cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL TRIGÉSIMO: NO ME CONSTA que la demandante solicitara se le realizara una junta medica psiquiátrica, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL TRIGÉSIMO PRIMERO: NO ME CONSTA el concepto del 26 de junio de 2024 emitido por los profesionales Juliana Díaz Psiquiatra de enlace y Hernán G. Rincón Psiquiatra ocupacionalista, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL TRIGÉSIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA por cuando **NO ES UN HECHO** lo manifestado por el apoderado de la demandante en este hecho, corresponde a una interpretación subjetiva de los resultados de la junta médica psiquiátrica de la cual resulta improcedente pronunciarme de manera afirmativa o negativa, por lo cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL TRIGÉSIMO TERCERO: ES CIERTO conforme a la documental que reposa en el expediente que mediante dictamen No. JN202415224 del 17 de julio de 2024 la JNCI califica como comunes las patologías de Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada como de origen común.

AL TRIGÉSIMO CUARTO: NO ME CONSTA que la decisión se tomara sin tener en cuenta el concepto del 26 de junio de 2024 emitido por los profesionales Juliana Díaz y Hernán G. Rincón, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL TRIGÉSIMO CUARTO: NO ME CONSTA que el expediente de la demandante en la JRCIVC este incompleto, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL TRIGÉSIMO SEXTO: NO ME CONSTA por cuando **NO ES UN HECHO** lo manifestado por el apoderado de la demandante en este hecho, corresponde a una interpretación subjetiva de los resultados de la determinación del origen de la enfermedad de la cual resulta improcedente pronunciarme de manera afirmativa o negativa, por lo cual debe ser probado por la parte

interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

FRENTE A LAS PRETENSIONES.

Me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda, por cuanto carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, en primer lugar, debido a que la actuación de mi representada **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, se ha ceñido a lo estrictamente establecido en la ley, atendiendo siempre los parámetros determinados por ésta y en segundo lugar, la demandante **NO CUMPLE** con los requisitos establecidos para ser beneficiaria de alguna prestación del Sistema General de Riesgos Profesionales con base en el artículo 1° de la Ley 776 de 2002 pues las patologías de la demandante son de origen común y no laboral.

En consecuencia, para el caso que nos ocupa, no le asiste responsabilidad alguna a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., de reconocer y prestación alguna, por cuanto las patologías referenciadas como Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada son de origen **común** y NO laboral

Por otro lado, es preciso recordar que, en lo concerniente al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales, los afiliados deben presentar una afectación en su capacidad laboral con ocasión o como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, para ser acreedores de dichas prestaciones. Situación que NO acontece en el presente caso ya que la demandante ostenta patologías de origen común, tal como se constata en los dictámenes emitido por la la JNCI, ultimo dictamen el cual se encuentra en firme y es plenamente vinculante.

Finalmente, debe manifestarse que el dictamen No. JN202415224 emitido por la JNCI el 17/07/2024 goza de plena firmeza y validez, esto teniendo en cuenta que dicho dictamen se realizó conforme a los elementos técnicos y científicos definidos por el Manual único para para la determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente para la época. Aunado a ello, se observa la falta probatoria que sustente los errores alegados por la demandante, la cual pretende que dichas pretensiones se declaren ipso facto sin aportar prueba alguna que respalde dicha afirmación, configurándose así una evidente carencia argumentativa.

Por lo anterior, no hallando razón en lo pretendido por la demandante, me opongo a la prosperidad de cada una de las pretensiones de la demanda y respetuosamente solicito denegar las peticiones de la actora en su totalidad, condenándole en costas y agencias en derecho.

De esta manera, y con el ánimo de lograr una indudable precisión frente a los improbados requerimientos pretendidos en la demanda, me refiero a cada pretensión de la siguiente manera:

DECLARATIVAS:

A LA PRIMERA: ME OPONGO, a que se declare la nulidad del dictamen No. JN202415224 del 17 de julio de 2024 emitido por la JNCI, toda vez que la demandante no logró demostrar la existencia de inconsistencias o errores en las valoraciones realizadas por la entidad demandada, sino que se limitó a realizar manifestaciones y presentar elementos sobre los cuales cree que existen yerros, sin aportar ninguna prueba que respalde dicha afirmación, pues si bien el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 precisa que contra las decisiones emitidas por las Juntas de Calificación proceden las acciones legales, es requisito indispensable que la actora en sede judicial acredite mediante prueba los errores incurridos por la Junta Nacional de calificación, así como los motivos objetivos y razonables por los cuales considera que existió un error, pues no basta simplemente con realizar una serie de manifestaciones para que ipso facto se declare la nulidad del dictamen.

Es menester traer a colación el artículo 54 del CPTSS el cual hace mención de las pruebas de oficio, refiriéndose que: *“Además de las pruebas pedidas, el Juez podrá ordenar a costa de una de las partes, o de ambas, según a quien o a quienes aproveche, la práctica de todas aquellas que a su proceso sean indispensables para el completo esclarecimiento de los hechos controvertidos”*. En este sentido, es claro que **no estamos frente a un hecho controvertido** puesto que es latente la ausencia de argumentación y prueba por parte de la demandante frente al error que conlleve una posible revocatoria del dictamen, por lo tanto, el Juez no podrá de oficio ordenar la práctica de un nuevo dictamen de PCL.

En consecuencia, y contrario a lo dicho por la demandante, se tiene que el dictamen realizado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez incluye la totalidad de las deficiencias acreditadas hasta el momento y sus valores fueron asignados en base al Manual Único para la determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional establecido en el Decreto 1507 de 2014, en los cuales se detalló el origen de la contingencia y los fundamentos de hecho y derecho que originaron la enfermedad en base al material probatorio aportado.

Por lo expuesto, es claro que, el dictamen No. JN202415224 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez siguió todos los lineamientos técnicos y científicos definidos por el Manual Único para la determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral ocupacional, cumpliendo con todos los requisitos formales exigidos por el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.

En este sentido, no hay base para acceder a la pretensión instaurada por la parte actora. De igual manera, en el hipotético y remoto evento en el que el despacho considere procedente decretar de oficio un dictamen de pérdida de capacidad laboral adicional a los que ya le han sido practicados a la demandante, pese a que no existe un hecho a esclarecer planteado por la parte actora, dicha prueba oficiosa no cumplirá los presupuestos establecidos en el artículo 54 del CPTSS para su decreto. **Por consiguiente, se configurará un defecto procedimental absoluto y un defecto fáctico de la sentencia por la valoración del medio de prueba, que vulnerará el derecho al debido proceso y de defensa de mi poderdante.**

A LA SEGUNDA: ME OPONGO a que se declare que las patologías episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y el trastorno de ansiedad son de origen laboral, puesto que las mismas han sido calificadas en más de dos oportunidades, esto eso, por EPS SOS, la JRCI del Valle y la JNCI han dado como resultado el origen común y NO laboral de dichas patologías. A su vez, que la demandante no logró demostrar la existencia de inconsistencias o errores en las valoraciones realizadas por la entidad demandada, sino que se limitó a realizar manifestaciones y presentar elementos sobre los cuales cree que existen yerros, sin aportar ninguna prueba que respalde dicha afirmación, pues si bien el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 precisa que contra las decisiones emitidas por las Juntas de Calificación proceden las acciones legales, es requisito indispensable que la actora en sede judicial acredite mediante prueba los errores incurridos por la Junta Regional y Nacional de calificación, así como los motivos objetivos y razonables por los cuales considera que existió un error, pues no basta simplemente con realizar una serie de manifestaciones para que ipso facto se declare la nulidad del dictamen.

Es menester traer a colación el artículo 54 del CPTSS el cual hace mención de las pruebas de oficio, refiriéndose que: *“Además de las pruebas pedidas, el Juez podrá ordenar a costa de una de las partes, o de ambas, según a quien o a quienes aproveche, la práctica de todas aquellas que a su proceso sean indispensables para el completo esclarecimiento de los hechos controvertidos”*. En este sentido, es claro que **no estamos frente a un hecho controvertido** puesto que es latente la ausencia de argumentación y prueba por parte de la demandante frente al error que conlleve una posible revocatoria del dictamen, por lo tanto, el Juez no podrá de oficio ordenar la práctica de un nuevo dictamen de PCL.

En consecuencia, y contrario a lo dicho por la demandante, se tiene que el dictamen realizado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez incluye la totalidad de las deficiencias acreditadas hasta el momento y sus valores fueron asignados en base al Manual Único para la determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional establecido en el

Decreto 1507 de 2014, en los cuales se detalló el origen de la contingencia y los fundamentos de hecho y derecho que originaron la enfermedad en base al material probatorio aportado.

Consecuentemente, el Dictamen de la J.N.C.I en la página 26 concluye con lo siguiente:

*“Así las cosas, el peso relativo del factor de riesgo psicosocial laboral, obtenido en la matriz de toma de decisiones, para el trastorno de Ansiedad es de 28,8%, el cual es inferior al punto de corte que se ha determinado que es de 30%, **por lo anterior se concluye, de acuerdo al Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés, versión 2014, el trastorno de Ansiedad que presenta el trabajador es de origen Enfermedad Común.**”*

Por lo anterior, se tiene que la J.N.C.I al momento de evaluar el origen de las patologías de la demandante tuvo en cuenta todos los puntos de inconformidad objetados, considerando además los factores de riesgo psicosocial, sin que la actora haya logrado acreditar que sus patologías pudieran ser calificadas como de origen laboral, motivo por el cual la J.N.C.I se dispuso a confirmar el dictamen No. 1620230415 emitido por la Junta Regional de Calificación del Valle del Cauca

Es claro entonces que el dictamen No. JN202415224 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez siguió todos los lineamientos técnicos y científicos definidos por el Manual Único para la determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral ocupacional, cumpliendo con todos los requisitos formales exigidos por el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.

En este sentido, no hay base para acceder a la pretensión instaurada por la parte actora. De igual manera, en el hipotético y remoto evento en el que el despacho considere procedente decretar de oficio un dictamen de pérdida de capacidad laboral adicional a los que ya le han sido practicados a la demandante, pese a que no existe un hecho a esclarecer planteado por la parte actora, dicha prueba oficiosa no cumplirá los presupuestos establecidos en el artículo 54 del CPTSS para su decreto. Por consiguiente, se configurará un defecto procedimental absoluto y un defecto fáctico de la sentencia por la valoración del medio de prueba, que vulnerará el derecho al debido proceso y de defensa de mi poderdante.

Finalmente, debe resaltarse que con base en el artículo 1° de la Ley 776 de 2002, las prestaciones económicas a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales, se otorgan únicamente a los afiliados que sufran un accidente de trabajo o enfermedad laboral y NO, contingencias derivadas de riesgos de origen común, pues es claro que estas últimas se encuentran única y exclusivamente a cargo del Fondo de Pensiones y (para el caso concreto se tiene que la demandante NO cuenta con patologías de origen laboral.

A LA TERCERA: ME OPONGO a que se declare que la demandante ha perdido un porcentaje de capacidad laboral como consecuencia de las patologías episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y trastorno de ansiedad, puesto que el origen de dichas patologías ha sido calificado en más de dos oportunidades, esto es, por EPS SOS, la JRCI del Valle y la JNCI han dado como resultado el origen común y NO laboral de dichas patologías. A su vez, que la demandante no logró demostrar la existencia de inconsistencias o errores en las valoraciones realizadas por la entidad demandada, sino que se limitó a realizar manifestaciones y presentar elementos sobre los cuales cree que existen yerros, sin aportar ninguna prueba que respalde dicha afirmación, pues si bien el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 precisa que contra las decisiones emitidas por las Juntas de Calificación proceden las acciones legales, es requisito indispensable que la actora en sede judicial acredite mediante prueba los errores incurridos por la Junta Regional y Nacional de calificación, así como los motivos objetivos y razonables por los cuales considera que existió un error, pues no basta simplemente con realizar una serie de manifestaciones para que ipso facto se declare la nulidad del dictamen.

Es menester traer a colación el artículo 54 del CPTSS el cual hace mención de las pruebas de oficio, refiriéndose que: *“Además de las pruebas pedidas, el Juez podrá ordenar a costa de una de las partes, o de ambas, según a quien o a quienes aproveche, la práctica de todas aquellas que a su proceso sean indispensables para el completo esclarecimiento de los hechos*

controvertidos". En este sentido, es claro que **no estamos frente a un hecho controvertido** puesto que es latente la ausencia de argumentación y prueba por parte de la demandante frente al error que conlleve una posible revocatoria del dictamen, por lo tanto, el Juez no podrá de oficio ordenar la práctica de un nuevo dictamen de PCL.

En consecuencia, y contrario a lo dicho por la demandante, se tiene que el dictamen realizado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez incluye la totalidad de las deficiencias acreditadas hasta el momento y sus valores fueron asignados en base al Manual Único para la determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional establecido en el Decreto 1507 de 2014, en los cuales se detalló el origen de la contingencia y los fundamentos de hecho y derecho que originaron la enfermedad en base al material probatorio aportado.

Consecuentemente, el Dictamen de la J.N.C.I en la página 26 concluye con lo siguiente:

"Así las cosas, el peso relativo del factor de riesgo psicosocial laboral, obtenido en la matriz de toma de decisiones, para el trastorno de Ansiedad es de 28,8%, el cual es inferior al punto de corte que se ha determinado que es de 30%, por lo anterior se concluye, de acuerdo al Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés, versión 2014, el trastorno de Ansiedad que presenta el trabajador es de origen Enfermedad Común."

Por lo anterior, se tiene que la J.N.C.I al momento de evaluar el origen de las patologías de la demandante tuvo en cuenta todos los puntos de inconformidad objetados, considerando además los factores de riesgo psicosocial, sin que la actora haya logrado acreditar que sus patologías pudieran ser calificadas como de origen laboral, motivo por el cual la J.N.C.I se dispuso a confirmar el dictamen No. 1620230415 emitido por la Junta Regional de Calificación del Valle del Cauca

Por lo expuesto es claro que el dictamen No. JN202415224 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez siguió todos los lineamientos técnicos y científicos definidos por el Manual Único para la determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral ocupacional, cumpliendo con todos los requisitos formales exigidos por el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.

En este sentido, no hay base para acceder a la pretensión instaurada por la parte actora. De igual manera, en el hipotético y remoto evento en el que el despacho considere procedente decretar de oficio un dictamen de pérdida de capacidad laboral adicional a los que ya le han sido practicados a la demandante, pese a que no existe un hecho a esclarecer planteado por la parte actora, dicha prueba oficiosa no cumplirá los presupuestos establecidos en el artículo 54 del CPTSS para su decreto. **Por consiguiente, se configurará un defecto procedimental absoluto y un defecto fáctico de la sentencia por la valoración del medio de prueba, que vulnerará el derecho al debido proceso y de defensa de mi poderdante.**

Finalmente, debe resaltarse que con base en el artículo 1° de la Ley 776 de 2002, las prestaciones económicas a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales, se otorgan únicamente a los afiliados que sufran un accidente de trabajo o enfermedad laboral y NO, contingencias derivadas de riesgos de origen común, pues es claro que estas últimas se encuentran única y exclusivamente a cargo del Fondo de Pensiones y (para el caso concreto se tiene que la demandante NO cuenta con patologías de origen laboral.

A LA CUARTA: ME OPONGO a que se declare que la demandante tiene derecho a prestaciones del Sistema de Riesgos Laborales, puesto que el origen de dichas patologías han sido calificadas en más de dos oportunidades, esto es, por EPS SOS, la JRCL del Valle y la JNCI han dado como resultado el origen común y NO laboral de dichas patologías. A su vez, que la demandante no logró demostrar la existencia de inconsistencias o errores en las valoraciones realizadas por la entidad demandada, sino que se limitó a realizar manifestaciones y presentar elementos sobre los cuales cree que existen yerros, sin aportar ninguna prueba que respalde dicha afirmación, pues si bien el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 precisa que contra las decisiones emitidas por las Juntas de Calificación proceden las acciones legales, es requisito indispensable que la actora en sede judicial acredite mediante

prueba los errores incurridos por la Junta Regional y Nacional de calificación, así como los motivos objetivos y razonables por los cuales considera que existió un error, pues no basta simplemente con realizar una serie de manifestaciones para que ipso facto se declare la nulidad del dictamen.

Finalmente, debe resaltarse que con base en el artículo 1° de la Ley 776 de 2002, las prestaciones económicas a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales, se otorgan únicamente a los afiliados que sufran un accidente de trabajo o enfermedad laboral y NO, contingencias derivadas de riesgos de origen común, pues es claro que estas últimas se encuentran única y exclusivamente a cargo del Fondo de Pensiones y (para el caso concreto se tiene que la demandante NO cuenta con patologías de origen laboral.

A LA QUINTA: ME OPONGO a que se condene a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A al reconocimiento y pago de prestaciones a las que haya lugar, puesto que el origen de dichas patologías ha sido calificado en más de dos oportunidades, esto es, por EPS SOS, la JRCL del Valle y la JNCI han dado como resultado el origen común y NO laboral de dichas patologías. A su vez, que la demandante no logró demostrar la existencia de inconsistencias o errores en las valoraciones realizadas por la entidad demandada, sino que se limitó a realizar manifestaciones y presentar elementos sobre los cuales cree que existen errores, sin aportar ninguna prueba que respalde dicha afirmación, pues si bien el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 precisa que contra las decisiones emitidas por las Juntas de Calificación proceden las acciones legales, es requisito indispensable que la actora en sede judicial acredite mediante prueba los errores incurridos por la Junta Regional y Nacional de calificación, así como los motivos objetivos y razonables por los cuales considera que existió un error, pues no basta simplemente con realizar una serie de manifestaciones para que ipso facto se declare la nulidad del dictamen.

Finalmente, debe resaltarse que con base en el artículo 1° de la Ley 776 de 2002, las prestaciones económicas a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales, se otorgan únicamente a los afiliados que sufran un accidente de trabajo o enfermedad laboral y NO, contingencias derivadas de riesgos de origen común, pues es claro que estas últimas se encuentran única y exclusivamente a cargo del Fondo de Pensiones y (para el caso concreto se tiene que la demandante NO cuenta con patologías de origen laboral.

A LA SEXTA: ME OPONGO a que se condene a mi representada al reconocimiento y pago de intereses moratorios, toda vez que el litigio aquí planteado, no se presenta como consecuencia del incumplimiento de una obligación a cargo de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., resultando un despropósito la pretensión aquí incoada, toda vez que al no encontrar fundamentos jurídicos ni fácticos para endilgarle obligación alguna a mi representada, de ninguna manera puede pretenderse con éxito que prospere una condena adicional por los conceptos solicitados.

A LA SEPTIMA: ME OPONGO a que se condene en uso de las facultades ultra y extra petita, toda vez que el litigio aquí planteado, no se presenta como consecuencia del incumplimiento de una obligación a cargo de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

A LA OCTAVA: ME OPONGO a que se condene al pago de costas y agencias en derecho, toda vez que el litigio aquí planteado, no se presenta como consecuencia del incumplimiento de una obligación a cargo de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., resultando un despropósito la pretensión aquí incoada, toda vez que al no encontrar fundamentos jurídicos ni fácticos para endilgarle obligación alguna a mi representada, de ninguna manera puede pretenderse con éxito que prospere una condena adicional por los conceptos solicitados y, en esa medida, solicito en su lugar que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

CAPITULO II EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA.

1. FALTA DE INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO A LA AFP COLPENSIONES

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca,
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436

Se formula esta excepción, toda vez que, de conformidad con los hechos relatados en el escrito de la demanda, así como las pruebas que obran en el expediente, se evidencia que la AFP COLPENSIONES es la AFP a la cual está afiliada la demandante al Sistema General de Pensiones, y por ende, considera el suscrito apoderado que, en atención a las patologías calificadas por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en Dictamen No. JN202415224 del 17/07/2024 fueron establecidas como de ORIGEN COMÚN, pudiendo esta entidad resultar afectada, en el sentido de que ella es la responsable de reconocer y pagar una eventual pensión de invalidez.

Sobre el particular, el artículo 61 del Código General del Proceso establece lo siguiente:

Artículo 61. Litisconsorcio necesario e integración del contradictorio

Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas; si no se hiciera así, el juez, en el auto que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de esta a quienes falten para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado.

En caso de no haberse ordenado el traslado al admitirse la demanda, el juez dispondrá la citación de las mencionadas personas, de oficio o a petición de parte, mientras no se haya dictado sentencia de primera instancia, y concederá a los citados el mismo término para que comparezcan. El proceso se suspenderá durante dicho término.

Si alguno de los convocados solicita pruebas en el escrito de intervención, el juez resolverá sobre ellas y si las decreta fijará audiencia para practicarlas.

Los recursos y en general las actuaciones de cada litisconsorte favorecerán a los demás. Sin embargo, los actos que impliquen disposición del derecho en litigio solo tendrán eficacia si emanan de todos.

Cuando alguno de los litisconsortes necesarios del demandante no figure en la demanda, podrá pedirse su vinculación acompañando la prueba de dicho litisconsorcio.

Quiere decir lo anterior, que ante la observancia de no contener todas las partes que puedan verse afectados sus derechos, podrá solicitarse su integración, en aras de garantizar su derecho a la defensa y contradicción.

De esta manera, se evidencia que en el caso de marras existe una Falta de Integración al Contradictorio, por parte de la AFP COLPENSIONES, entidad a la cual se encuentra afiliada la demandante y por ende, puede resultar afectada en atención a las patologías calificadas por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en Dictamen No. JN202415224 del 17/07/2024, donde fueron establecidas como de ORIGEN COMÚN, considerando que ella es la responsable de reconocer y pagar una eventual pensión de invalidez.

2. FIRMEZA Y VALIDEZ DEL DICTÁMEN JN202415224 EMITIDO POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

La validez de un Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral podría ser cuestionada por posibles irregularidades en el procedimiento de calificación, falta de fundamentación adecuada, errores en la valoración de la información médica o la falta de competencia de la Junta para emitir dicho dictamen en el caso específico. Sin embargo, el dictamen No. JN202415224 emitido por la JNCI se realizó conforme a lo elementos técnicos y científicos definidos por el Manual Único para la Determinación de Origen y/o Pérdida De Capacidad Laboral vigente para la época, así como los requisitos formales exigidos por el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013. Para el caso en concreto, se tiene que el dictamen No. JN202415224 del 17/07/2024 se

encuentra en firme y, corresponde a decisión de última instancia, por lo tanto, una vez proferidos adquieren firmeza, lo que implica que contra este no procede recurso ni modificación de fondo conforme al artículo 45 del Decreto 1352 del 2013, por lo que es plenamente vinculante.

El inciso segundo en su artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del decreto 19 de 2012, dispone lo siguiente:

“ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.

(...)

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales<6> -ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales”.

Bajo esa tesis, la Corte Suprema de Justicia Sala Casación Laboral en Sentencia del 29 de septiembre de 1999 indicando que *“son tales entes los únicos facultados por la Ley para emitir el dictamen sobre el grado de reducción de la capacidad laboral de una persona, como fundamento de su pretendida pensión de invalidez”.*

Por lo tanto, corresponde a las ARL, EPS y a la compañía de seguros que concertó la póliza de seguro previsional con la AFP en la que se encuentra afiliada la demandante, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, así mismo, corresponde a las Juntas Regionales de Calificación y la Junta Nacional de Calificación de invalidez, resolver los recursos de reposición y apelación frente a las calificaciones realizadas en primera oportunidad.

En esa medida, se hace necesario resaltar al Despacho que la Ley ofrece al trabajador la posibilidad de que pida una revisión de la calificación del grado de invalidez emitida inicialmente por la entidad de seguridad social. Tal como lo enuncia la segunda parte del inciso segundo del artículo 41 de la ley 100 de 1993:

«En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.»

En otros términos, respecto del dictamen No. JN202415224 del 17/07/2024 no procede recurso alguno por ser la segunda y última instancia, por lo que dicho dictamen cobró firmeza y por lo mismo es plenamente vinculante.

Finalmente, el artículo 45 del Decreto 1352 del 2013 señala que los dictámenes adquieren firmeza cuando:

“ARTÍCULO 45. Firmeza de los dictámenes. *Los dictámenes adquieren firmeza cuando:*

a) Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;

b) Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente decreto;

c) Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.”

Bajo esa disposición, es válido concluir que el dictamen No. JN202415224 del 17/07/2024 cumplió con las formalidades y requisitos exigidos por la ley, ya que detalló el origen de la contingencia y los fundamentos de hecho y derecho que originaron la enfermedad, conforme a lo elementos técnicos y científicos definidos por el MUCI.

Así lo indico, la Corte Constitucional en la Sentencia T-094 del 2022 de la siguiente manera:

“En lo que respecta al reconocimiento de una pensión de invalidez, cualquiera que sea su origen (común o laboral), el ordenamiento jurídico impone que el estado de invalidez se determine a través de una valoración médica que conlleva a una calificación de pérdida de capacidad laboral u ocupacional realizada por las entidades autorizadas por la ley.

Para definir el estado de invalidez y, por tanto, el derecho al reconocimiento de la respectiva pensión, el legislador estructuró un procedimiento que permite la participación activa del afiliado o afectado, de las entidades que intervienen en el proceso de calificación, y de las entidades responsables del reconocimiento y pago de dicha pensión, para establecer, de manera definitiva, el porcentaje global de pérdida de capacidad laboral, el origen de esta situación y la fecha de su estructuración.

El procedimiento está regulado en los artículos 41 y siguientes de la Ley 100 de 1993, en los términos modificados por el artículo 142 del Decreto 19 de 2021, y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación.” – Subrayado fuera del texto.

Dado lo anterior, se concluye entonces que el dictamen No. JN202415224 del 17/07/2024 fue realizado bajo los parámetros exigidos por la Ley 100 de 1993 en su artículo 41 y los preceptos indicados en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013 y demás normas concordantes y vigentes al momento de su expedición. En este sentido, el dictamen proporcionó detalles sobre el origen de la contingencia y los fundamentos de hecho y derecho que originaron la enfermedad, siguiendo los criterios técnicos y científicos establecidos por el Manual Único para la Determinación de Origen de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional. Así las cosas, se tiene que el dictamen de PCL de la señora MARIA MARGARITA ARCIENEGAS GUTIERREZ cobró firmeza y por tal motivo es plenamente vinculante.

De igual manera, en el hipotético y remoto evento en el que el despacho considere procedente decretar de oficio un dictamen de pérdida de capacidad laboral adicional a los que ya le han sido practicados a la demandante, se debe tener en cuenta que, las patologías de la señora MARIA MARGARITA ARCIENEGAS GUTIERREZ fueron calificadas como enfermedades de **origen común**, por lo que de acuerdo con el alcance y propósito del Sistema General de Riesgos Laborales, mi representada no se encontraría obligada a reconocer y pagar prestación alguna por no corresponder la sintomatología a patologías o secuelas con causa o con ocasión al trabajo.

Así las cosas, se tiene que el dictamen No. JN202415224 del 17/07/2024 emitido por la JNCI, se realizó en debida forma, bajo los parámetros establecidos en el Decreto 1352 de 2013 y demás normatividad aplicable y vigente al caso en concreto, así como los criterios técnicos y científicos establecidos por el Manual Único para la Determinación de Origen y/o Pérdida De Capacidad Laboral Y Ocupacional teniendo en cuenta los documentos, valoraciones y exámenes diagnósticos de la señora MARIA MARGARITA ARCIENEGAS GUTIERREZ, además, las partes interesadas ejercieron todas las acciones inherentes al conducto regular de contradicción del dictamen que hoy se cuestiona, interponiendo recurso frente al Dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, llevando el caso hasta la Junta Nacional de Calificación de Invalidez como órgano de cierre en materia de calificación, por lo que el dictamen proferido por esta última entidad cobró firmeza de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Decreto 1352 del 2013 y por tal es plenamente vinculante.

3. FALTA DE PRUEBA QUE SUSTENTE Y/O ACREDITE LOS ERRORES DEL DICTAMEN NO. JN202415224 del 17/07/2024 PROFERIDO POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

En ausencia de pruebas que sustenten los errores alegados en un Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, no procederá declarar su nulidad o ineficacia. En este sentido, no hay base para acceder a la pretensión instaurada por la parte actora, ya que su apoderado judicial NO cumplió con la carga probatoria exigida por el artículo 167 del C.G.P. sino que simplemente se limitó a realizar manifestaciones y presentar elementos sobre los cuales “cree” que existen imprecisiones, sin aportar prueba alguna que respalde dicha afirmación.

Lo anterior, teniendo en cuenta que, si bien el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 precisa que contra las decisiones emitidas por las Juntas de Calificación proceden las acciones legales, es requisito indispensable que el actor en sede judicial acredite mediante prueba los errores incurridos por la Junta Nacional de calificación Invalidez, así como los motivos objetivos y razonables por los cuales considera que existió un error, pues no basta simplemente con realizar una serie de manifestaciones y/o elementos sobre los cuales se cree hay imprecisiones, para que ipso facto se declare la nulidad del dictamen.

Al respecto, el artículo 167 del Código General del Proceso indica:

“ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”

No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.

Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código.

Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”

Del artículo en cita se infiere que es obligación de la parte que alega un hecho, probar de manera objetiva su alegación. En este sentido, menciona el profesor Hernán Fabio López Blanco que“(…) cualquiera de las partes o incluso las dos pueden manifestar su desacuerdo con el trabajo del experto y señalar los motivos por los cuales estiman que se equivocó en materia grave, pues desde ya se debe resaltar que lo que motiva la objeción necesariamente debe ser una falla de entidad en el trabajo de los expertos y no cualquier error tiene esa connotación, pues el numeral 4 del artículo (238 del C.P.C) cualifica que debe tratarse de **“error grave”**” (paréntesis, negrillas y subrayado ajenos al original.)

Ahora, se resalta que pretende la parte actora que se desconozca el contenido del dictamen emitido por la JNCI, luego es obligación de aquella acreditar la existencia de una equivocación de tal magnitud o gravedad que haya conducido a conclusiones de igual manera erróneas. Así mismo ha manifestado sobre el error grave, el consejero Rafael E. Ostau De Lafont Pianeta, en sentencia del 26 de noviembre de 2009:

Se ha dicho que éste se contrapone a la verdad, es decir, cuando se presenta una inexactitud de identidad entre la realidad del objeto sobre el que se rinda el dictamen y la representación mental que de él haga el perito. Sin embargo, se aclara que no

constituirán error grave en estos términos, las conclusiones o inferencias a que lleguen los peritos, que bien pueden adolecer de otros defectos. En otros términos, la objeción por error grave debe referirse al objeto de la peritación, y no a la conclusión de los peritos.”

Con base en tal afirmación, es claro que la parte actora no argumenta y prueba el error grave que supuestamente incurrió la Junta, por lo tanto es menester traer a colación el artículo 54 del CPTSS el cual hace mención a las pruebas de oficio, refiriéndose que: “Además de las pruebas pedidas, el Juez podrá ordenar a costa de una de las partes, o de ambas, según a quien o a quienes aproveche, la práctica de todas aquellas que a su proceso sean indispensables para el completo esclarecimiento de los hechos controvertidos”. En este sentido, es claro que no estamos frente a un hecho controvertido puesto que es latente la ausencia de argumentación y prueba por parte de la demandante frente al error que conlleve una posible nulidad de los dictámenes, por lo tanto, el Juez no podrá de oficio ordenar la práctica de un nuevo dictamen de PCL.

En el hipotético y remoto evento en el que el despacho considere procedente decretar de oficio un dictamen de pérdida de capacidad laboral adicional a los que ya le han sido practicados al demandante, pese a que no existe un hecho a esclarecer planteado por la parte actora, dicha prueba oficiosa no cumplirá los presupuestos establecidos en el artículo 54 del CPTSS para su decreto. Por consiguiente, se configurará un defecto procedimental absoluto y un defecto fáctico de la sentencia por la valoración del medio de prueba, que vulnerará el derecho al debido proceso y de defensa de mi poderdante.

En esta medida se destaca, que no le asiste razón al demandante al atacar el dictamen proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, pues este cumple con todos los requisitos legales y por lo tanto la negativa en querer aceptar tales decisiones carece de cualquier sustento fáctico, jurídico, probatorio o científico alguno.

En conclusión, el dictamen de que ataca, acredita todos los requisitos legales y ante la ausencia de argumentación y prueba por parte de la demandante frente al error que conlleve una posible nulidad de los dictámenes, es claro que esto no es un hecho controvertido en el presente litigio, por lo tanto, el Juez no podrá de oficio ordenar la práctica de un nuevo dictamen de PCL, ya que no existe un hecho a esclarecer, y así, dicha prueba oficiosa no cumplirá los presupuestos establecidos en el artículo 54 del CPTSS para su decreto. Por consiguiente, se configurará un defecto procedimental absoluto y un defecto fáctico de la sentencia por la valoración del medio de prueba, que vulnerará el derecho al debido proceso y de defensa de mi poderdante.

4. IMPOSIBILIDAD DE QUE SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. RECONOZCA Y PAGUE PRESTACIONES ECONÓMICAS CUANDO LAS PATOLOGÍAS SON DE ORIGEN COMÚN

De conformidad con el artículo 1° de la Ley 776 de 2002, las prestaciones económicas a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales se otorgan a los afiliados que sufran un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, en el caso de marras tenemos que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A no se encuentra en la obligación legal de reconocer y pagar a la demandante prestación alguna, como pensión de invalidez de origen laboral, indemnización por IPP o cualquier otra relacionada con el Sistema General de Riesgos Laborales, toda vez que las patologías de la demandante fueron determinadas como de origen común. En este sentido, es claro que al no ser las patologías de origen profesional no es posible que la ARL asuma dichas prestaciones.

De lo anterior debe resaltarse que el artículo 1° de la Ley 776 de 2002 precisa que las administradoras de riesgos laborales asumen única y exclusivamente las prestaciones económicas y asistencias de sus afiliados con ocasión a accidentes de trabajo o enfermedad profesional:

“ARTÍCULO 1o. DERECHO A LAS PRESTACIONES. *Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones*

económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley.” (Negrilla y subrayado por fuera del texto original).

Bajo ese tenor, la señora MARIA MARGARITA ARCIENEGAS GUTIERREZ NO sufrió accidente de trabajo o enfermedad profesional, por el contrario, sus patologías de Episodio Depresivo Grave sin Síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada fueron calificadas de origen común, por lo tanto, mi representada no se encuentra en la obligación de reconocer una pensión de invalidez o indemnización por IPP a favor de la demandante con base en el dictamen de PCL No. JN202415224 del 17/07/2024 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Así entonces, con fundamento en lo expuesto es viable concluir que a **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** no le asiste obligación alguna frente al petitum de la demanda ya que: (i) El artículo 1° de la Ley 776 de 2002 precisa que las administradoras de riesgos laborales asumen única y exclusivamente las prestaciones económicas y asistenciales de sus afiliados **con ocasión a un accidente de trabajo o enfermedad profesional** y (ii) según el dictamen No. JN202415224 emitido por la JNCI del 17/07/2024, las patologías padecidas por la actora, esto es, Episodio Depresivo Grave sin Síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada, fueron calificadas como de origen común

5. FALTA DE PRUEBA DEL INCUMPLIMIENTO DE SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

La presente excepción se fundamenta en el hecho de que mi representada como administradora de riesgos laborales ha cumplido a cabalidad con todas y cada una de sus obligaciones, las cuales se encuentran consagrada en el artículo 1° de la Ley 776 de 2002:

“ARTÍCULO 1o. DERECHO A LAS PRESTACIONES. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley.”

En ese sentido, es claro que la parte actora NO prueba un incumplimiento de obligaciones a cargo de mi representada con ocasión a la falta de prestación de servicios asistenciales y prestaciones económicas.

En el caso en concreto, resulta menester aclarar SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, como administradora de Riesgos Laborales, ha cumplido con cada una de las prestaciones asistenciales y económicas y con los objetivos consagrados en el Sistema General de Riesgos Laborales, en virtud de la afiliación de la señora MARIA MARGARITA ARCIENEGAS GUTIERREZ, motivo por el cual no existe responsabilidad alguna para mi prohijada, ya que las pretensiones de la demanda se encuentran por fuera del espectro de cobertura del sistema de riesgos laborales; tal como se ha argumentado a lo largo de este escrito.

Aunado a lo anterior, debe ponerse de presente al despacho que mi representada en virtud del cumplimiento que le asiste como administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A ha prestado todas las atenciones médicas y prestacionales a la demandante durante su afiliación a mi representada cuando las contingencias cumplen los requisitos exigidos por la ley.

En conclusión, mi representada ha cumplido con la prestación de servicios asistenciales y con el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, sin embargo, de cara al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, es evidente que, como administradora de riesgos laborales, se encuentra imposibilitada de acceder a dicha prestación por cuanto la enfermedad fue calificada bajo el riesgo común

6. IMPROCEDENCIA DE LA CONDENA AL PAGO DE LOS INTERESES MORATORIOS

No hay lugar a condenar a mi representada a pagar en favor del señor JOSE HERNANDO MUÑOZ JIMENEZ los intereses moratorios, como quiera que mi representada no ha incurrido en mora en el pago de ninguna prestación económica, por cuanto el demandante, NO ha causado el derecho a una indemnización por incapacidad permanente parcial, ni una pensión de invalidez por no contar con el grado de invalidez exigido por la ley; además, llegado el caso demuestre el cumplimiento de los requisitos para pensión, no sería mi representada la entidad encargada de asumir el pago, pues como se indicó anteriormente (i) la enfermedad del señor Muñoz Jimenez, NO fue calificada como origen laboral.

En consecuencia, de acuerdo con el artículo 141 de la Ley 100 de 1993 sería la administradora de fondo de pensiones quien deberá reconocer y pagar al pensionado los intereses moratorios:

*“ARTÍCULO 141. INTERESES DE MORA. A partir del 1o. de enero de 1994, **en caso de mora en el pago de las mesadas pensionales** de que trata esta Ley, la entidad correspondiente reconocerá y pagará al pensionado, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectuó el pago.” – Subrayado y negrilla fuera del texto.*

En ese sentido, se tiene que la causación de los intereses moratorios solo procede cuando existe un retardo injustificado en el reconocimiento pensional, lo cual no ha acontecido para este caso en concreto, pues el actor a la fecha no ha causado el derecho a la pensión de invalidez por cuanto NO cumplió con la condición de haber obtenido una PCL igual o superior al 50%. Además, las patologías del actor fueron calificadas como de origen común, por lo que nada tendría que ver en el reconocimiento de la pensión de invalidez y demás emolumentos solicitados por la parte actora.

Así lo ha dicho la Corte Constitucional en sentencia C-601 del 24 de mayo 2000, con Magistrado Ponente Dr. Fabio Morón Díaz, que describió la finalidad de esta sanción como condicionada a un actuar negligente de las entidades de seguridad social, en los siguientes términos:

“La finalidad de la norma cuestionada es plausible, porque las entidades de seguridad social que de manera irresponsable se retrasan en el pago de las mesadas pensionales deben resarcir, de algún modo, al pensionado y, en consecuencia, deberán reconocer y pagar a éste, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima del interés moratorio vigente en el momento en que se efectúe el pago.” – Subrayado fuera del texto.

En consecuencia, teniendo en cuenta que la actora (i) no ha causado el derecho a la pensión de invalidez, ni el de la indemnización por incapacidad permanente parcial por no contar con el PCL exigido por la ley; (ii) sus enfermedades fueron calificadas como origen común, y (iii) mi representada NO ha incurrido en mora en el pago de alguna prestación, pues de acuerdo con el alcance y propósito del Sistema General de Riesgos Laborales, no sería la ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., la obligada a reconocer y pagar los conceptos solicitados por el actor; por ende, la prestación solicitada por el demandante así como la condena de intereses moratorios, se encontraría única y exclusivamente a cargo del Fondo de Pensiones en el cual presenta afiliación.

7. COBRO DE LO NO DEBIDO

Con fundamento en lo anterior, y una vez comprobado que no se acreditan los presupuestos para que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., sea condenada a asumir las pretensiones de la demanda, en caso de que el Juzgado despache favorablemente las peticiones de la actora, se derivaría en un cobro de lo no debido, prohibido por nuestro ordenamiento jurídico.

Así mismo, una remota condena en contra de esta generaría un rubro a favor de la parte demandante que no tiene justificación legal o contractual, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa, dado que la demandante no ostenta patologías producto de una enfermedad laboral o accidente.

Consecuentemente, ruego al señor Juez declarar probada esta excepción.

8. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

Teniendo en cuenta que el enriquecimiento sin causa se configura cuando hay una adquisición patrimonial a expensas de un empobrecimiento económico sin que medie causa legal para dicha relación, debe concluirse que condenar a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez y/o cualquier otra prestación económica, sería un enriquecimiento sin causa, pues no existe ningún argumento legal para legitimar o justificar el más mínimo pago en favor de la demandante, más aún cuando la señora MARIA MARGARITA ARCIENEGAS GUTIERREZ no reúne los requisitos para ser beneficiaria de una pensión de invalidez de origen laboral o una indemnización por IPP.

9. PRESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONÓMICAS DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.

Pese a que mi representada de ninguna manera está obligada al reconocimiento y pago de alguna prestación a favor de la demandante y sin que constituya reconocimiento de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, invoco como excepción la PRESCRIPCIÓN consagrada en el artículo 22 de la Ley 1562 de 2012, la cual es propuesta en aras de la defensa de mi procurada.

“ARTÍCULO 22. Prescripción. Las mesadas pensionales y las demás prestaciones establecidas en el Sistema General de Riesgos Profesionales prescriben en el término de tres (3) años, contados a partir de la fecha en que se genere, concrete y determine el derecho.”

De conformidad con la normatividad descrita, encontramos que en el evento en que se establezca que la demandante le asiste algún derecho a cargo del Sistema de Riesgos Laborales, frente a las mismas, debe ser analizado por el juzgado el fenómeno de la prescripción, teniendo en cuenta que de acuerdo con la línea jurisprudencial el término de prescripción se debe contar a partir del momento en que los derechos pretendidos se hacen exigibles no desde la fecha en que se hace efectivo.

Consecuentemente, ruego al señor Juez declarar probada esta excepción.

10. IMPROCEDENCIA DE CONDENA AL RECONOCIMIENTO DE COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO A CARGO DE SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Sin perjuicio de lo previamente expuesto, es importante indicar que tratándose del Sistema de riesgos laborales, el único amparo concertado entre las partes corresponde a reconocer las prestaciones económicas y asistenciales que se requieran en virtud de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, quedando carente de cobertura cualquier otro concepto relacionado. Precisándose el litigio aquí planteado no se originó como consecuencia de una omisión de mi representada, por ende, dichos rubros NO son exigibles a mi prohijada.

Así mismo, se destaca que no hay lugar al pago de conceptos como COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO, como quiera que la razón por la que no se han reconocido prestaciones económicas a la parte demandante no obedece al capricho o a determinación infundada de mi representada, sino que por el contrario tiene soporte en el cumplimiento legal de las disposiciones en materia de riesgos Laborales, así como la determinación del origen y porcentaje de PCL de la demandante, así como la obligación que se tienen como entidad administradora sobre destinar las cotizaciones específicamente para el financiamiento del sistema, es decir, para aquellas prestaciones que sean causadas a la luz de las coberturas válidamente otorgadas y en cumplimiento de la ley.

Por lo tanto, son estas las manifestaciones las que enmarcan las condiciones que regulan las obligaciones de la administradora de riesgos laborales, por lo que el juzgador debe ceñirse a

lo enunciado, es decir, al ordenamiento jurídico, así como a la línea jurisprudencial de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia y en ese sentido, absolver a mi representada de las pretensiones incoadas en su contra por cuanto las patologías referenciadas como Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada son de origen común y NO laboral

11. COMPENSACIÓN

Se formula esta excepción en virtud de que en el improbable evento de que prosperen las pretensiones de la demanda y se imponga alguna condena a mi representada, del monto de esta deberán deducirse o descontarse las sumas que ya fueron pagadas a la parte actora.

12. GENÉRICA O INNOMINADA.

Ruego declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso de este proceso, en virtud del Principio de Iura Novit Curia, de conformidad a la Ley y sin que ello signifique que se reconoce responsabilidad alguna a cargo de la demandada o de mi representada.

CAPITULO III HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

En el caso de marras, la señora MARIA MARGARITA ARCIENEGAS GUTIERREZ demanda a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A pretendiendo (i) se declare la nulidad del dictamen No. JN202415224 emitido por la Junta Nacional de Invalidez el 17/07/2024 (ii) se declare que las patologías episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y el trastorno de ansiedad son enfermedades de origen laboral (iii) que con motivo a dichas patologías la demandante ha perdido un porcentaje de capacidad laboral (iii) se declare que la demandante tiene derecho a las prestaciones a que haya lugar.

En este sentido, precisaremos los motivos por los cuales el Juez deberá desestimar las pretensiones de la demanda formuladas por la señora MARIA MARGARITA ARCIENEGAS GUTIERREZ a mi representada:

- Se evidencia que en el caso de marras existe una Falta de Integración al Contradictorio, por parte de la AFP COLPENSIONES, entidad a la cual se encuentra afiliada la demandante y por ende, puede resultar afectada en atención a las patologías calificadas por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en Dictamen No. JN202415224 del 17/07/2024, donde fueron establecidas como de ORIGEN COMÚN, considerando que ella es la responsable de reconocer y pagar una eventual pensión de invalidez.
- SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A no le asiste obligación alguna frente al petitum de la demanda ya que: (i) El artículo 1° de la Ley 776 de 2002 precisa que las administradoras de riesgos laborales asumen única y exclusivamente las prestaciones económicas y asistencias de sus afiliados con ocasión a un accidente de trabajo o enfermedad profesional y, (ii) según el dictamen No. JN202415224 emitido por la JNCI del 17/07/2024, las patologías padecidas por la actora, esto es, Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada, fueron calificadas como de origen común
- El Dictamen No. JN202415224 del 17/07/2024 emitido por la JNCI se realizó en debida forma, bajo los parámetros establecidos en el Decreto 1352 de 2013 y demás normatividad aplicable y vigente al caso en concreto, así como los criterios técnicos y científicos establecidos por el Manual Único para la Determinación de Origen y/o Pérdida De Capacidad Laboral y Ocupacional teniendo en cuenta los documentos, valoraciones y exámenes diagnósticos de la MARIA MARGARITA ARCIENEGAS GUTIERREZ, además, se indica que dicho dictamen del cual la demandante pretende su nulidad se encuentra en firme de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 ibidem y por tal es plenamente vinculante.

- El dictamen que se ataca, acredita todos los requisitos legales y ante la ausencia de argumentación y prueba por parte de la demandante frente al error que conlleve una posible nulidad de los dictámenes, es claro que esto no es un hecho controvertido en el presente litigio, por lo tanto, el Juez no podrá de oficio ordenar la práctica de un nuevo dictamen de PCL, ya que no existe un hecho a esclarecer, y así, dicha prueba oficiosa no cumplirá los presupuestos establecidos en el artículo 54 del CPTSS para su decreto. Por consiguiente, se configurará un defecto procedimental absoluto y un defecto fáctico de la sentencia por la valoración del medio de prueba, que vulnerará el derecho al debido proceso y de defensa de mi poderdante.
- Las patologías Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada de la señora MARIA MARGARITA ARCIENEGAS GUTIERREZ fueron calificadas de origen común, la responsabilidad de asumir el pago de alguna prestación asistencia debe continuar en cabeza de la administradora de pensiones y NO en mi representada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., pues se reitera que la enfermedad de la demandante NO fue calificada como origen laboral.
- Mi representada ha cumplido con la prestación de servicios asistenciales conforme a la vigencia de afiliación de la demandante y frente a otras patologías, sin embargo, de cara al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez o indemnización por IPP conforme a la patología en el caso concreto, es evidente que, como administradora de riesgos laborales, se encuentra imposibilitada de acceder a dicha prestación por cuanto la enfermedad fue calificada bajo el riesgo común
- Ante una remota condena en contra de esta generaría un rubro a favor de la parte demandante que no tiene justificación legal o contractual, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa, dado que la demandante no ostenta patologías producto de una enfermedad laboral o accidente.
- El enriquecimiento sin causa se configura cuando hay una adquisición patrimonial a expensas de un empobrecimiento económico sin que medie causa legal para dicha relación, debe concluirse que condenar a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez o indemnización por IPP, sería un enriquecimiento sin causa, pues no existe ningún argumento legal para legitimar o justificar el más mínimo pago en favor de la demandante, más aún cuando la señora SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A no reúne los requisitos para ser beneficiaria de alguna prestación por parte del Sistema de Riesgos laborales.
- Encontramos que en el evento en que se establezca que la demandante le asiste algún derecho a cargo del Sistema de Riesgos Laborales, frente a las mismas, debe ser analizado por el juzgado el fenómeno de la prescripción, teniendo en cuenta que de acuerdo con la línea jurisprudencial el término de prescripción se debe contar a partir del momento en que los derechos pretendidos se hacen exigibles no desde la fecha en que se hace efectivo. Siendo así, los términos deben contabilizarse desde el momento en que se causa el derecho.

Conforme a lo expuesto, son suficientes razones para el Juez de instancia desestime las pretensiones de la demanda.

CAPÍTULO IV **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Fundo mis argumentos en la Ley 776 de 2002, Decreto 1352 de 2013, Decreto 1507 de 2014 Decreto 1295 de 1994, Ley 1562 de 2012, Ley 100 de 1991, Ley 860 de 2003, artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo, Artículo 151 del Código de Procedimiento Laboral, entre otras.

CAPITULO V **MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito atentamente, decretar y tener como pruebas las siguientes:

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca,
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436

1. DOCUMENTALES

Téngase como pruebas las que obran en el expediente y las siguientes:

- 1.1. Informe de evaluación neuropsicológica del 29 de septiembre de 2022.
- 1.2. Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos por cargo del 14 de septiembre de 2022.
- 1.3. Dictamen emitido por EPS SOS el 6 de marzo de 2023.
- 1.4. Dictamen No. 16202304195 del 17 de agosto de 2023 emitido por la JRCIVC.
- 1.5. Dictamen No. JN202415224 emitido el 17 de julio de 2024 por la JNCI.
- 1.6. Acta ejecutoria JNCI del 19 de julio de 2023.

2. INTERROGATORIO DE PARTE A LA DEMANDANTE

Ruego ordenar y hacer comparecer a la señora MARÍA MARGARITA ARCIENEGAS GUTIÉRREZ, para que en audiencia absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos de la demanda.

3. TESTIMONIAL

Solicito se decrete la recepción del testimonio de la Doctora DANIELA QUINTERO LAVERDE identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.234.192.273, mayor de edad y vecina de Cali, quien podrá citarse a través del correo electrónico danielaquinterolaverde@gmail.com, asesora externa de mi representada, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas y demás aspectos conexos, esto teniendo en cuenta que la Doctora Quintero es asesora jurídica que presta sus servicios externos a la Compañía.

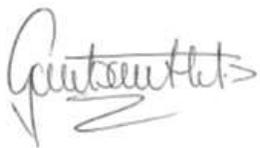
CAPITULO VI ANEXOS

1. Poder especial amplio y suficiente a mí conferido.
2. Copia del correo electrónico mediante el cual me confieren poder especial.
3. Copia del Certificado de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
4. Copia de mi Cédula de ciudadanía y tarjeta profesional.

CAPITULO VII NOTIFICACIONES

- La parte demandante recibirá notificaciones en las direcciones electrónicas: eymicadena@imperaabogados.com y margaritarci1027@gmail.com
- La Junta Nacional de Calificación de Invalidez en la dirección electrónica: vergara@juntanacional.com
- El suscrito y mi representada en la secretaria de su despacho, en la Avenida 6ABis No.35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali y al correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.
C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca,
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436

Dra. Paola Rangel Ortega
Especialista en Neuropsicología
Universidad de Antioquia

INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA

DATOS PERSONALES:

FECHA DE EVALUACION	Septiembre 29 de 2022
NOMBRE	MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ
FECHA DE NACIMIENTO	Octubre 27 de 1972
EDAD	49 años
NUMERO DE IDENTIFICACION	Cc:66855863
NIVEL DE ESTUDIOS	Profesional
ENTIDAD	SOS

MOTIVO DE CONSULTA:

Remitida por medicina laboral para prueba cognitiva.

Paciente que refiere está en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de TEP, depresión mayor, Burnout (laboral), su enfermedad la ha llevado a tener múltiples hospitalizaciones con incapacidades prolongadas siendo reubicada a una tarea para la cual no tiene competencias lo cual genero mayor estrés. Está en tratamiento por psiquiatría, terapia ocupacional y psicología.

A nivel cognitivo tiene fallos de concentración, le cuesta recordar cosas aprendidas, se siente insegura al contestar, usa recordatorios porque se le pasan cosas importantes.

Conserva orientación tiempo y espacio.

Niega cambios en el comportamiento.

Se muestra en sus emociones insegura, manifiesta angustia, nervios, ansiedad, depresión.

Sueño inducido con medicamento.

En sus actividades cotidianas es independiente.

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: Antecedente de cáncer de mama, Trastorno de ansiedad y depresión, TEP, Síndrome de Bournot.

RESULTADOS DE EVALUACION E INTERPRETACION

TEST DE INTELIGENCIA DE RAVEN

PERCENTIL	NIVEL
70 y 95	Inteligencia Promedio

ESTADO MENTAL

MINIMENTAL STATE	PUNTUACION
ORIENTACION Y TIEMPO	5/5
ORIENTACION Y LUGAR	5/5
MEMORIA DE FIJACION	3/3
ATENCION Y CALCULO	5/5
MEMORIA DE EVOCACION	2/3
LENGUAJE	8/8
PRAXIAS	1/1
TOTAL (Normal: 27±1)	29/30

La puntuación arrojada en el MMS indica un nivel Promedio. Sigue de manera correcta las instrucciones.

MEMORIA- CURVA DE MEMORIA DE ARDILA, ROSELLI Y PUENTE

ENSAYO 1	ENSAYO 2	ENSAYO 3	ENSAYO 4	ENSAYO 5
3/10	6/10	8/10	8/10	10/10

Deja ver adecuada capacidad de almacenamiento inmediato, en tareas de recuerdo diferido a corto plazo.

En la medida en que se hacen ensayos logra tener un aprendizaje mayor.

ATENCIÓN Y COMPRENSION

PRUEBA	NORMAL	PUNTUACION	NIVEL
PRUEBA TMT	24-2'	24/24-2'	Promedio
PRUEBA TMT	24-3'	24/24-3'	Promedio
Números en regresión	20	20	Promedio
Letras de abecedario	28-30	28	Promedio
Números 3 en 3	15	15	Promedio

A la valoración se observa que la paciente adquiere autocontrol de la atención, logra seguir instrucciones que requieren de hacer esfuerzo visual y mental.

Las tareas de control mental las logra por ser aprendizaje a largo plazo.

LENGUAJE- TEST DE DENOMINACION

TEST BOSTON	NORMAL	NIVEL
50	38.7 ± (5.0)	Promedio

El desempeño para nominación de elementos cotidianos lo hace de manera general.

FUNCION EJECUTIVA-CLASIFICACIÓN DE TARJETAS DE WISCONSIN- WSCT

Clasificación	Puntaje	Normal
Número de categorías	6/6	5.760.93
Errores Totales	22	15.368.14
Respuestas Perseverativas	7	6.664.60
Fallos para mantener el principio	3	6.444.33

Evidencia buen desempeño en función ejecutiva, refleja adecuada organización de la información, con estrategias de autorregulación de la conducta.

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE GOLDBERG (E.A.D.G)

INTERPRETACION	NIVEL
>2	Normal
< 2	Depresión
Puntuación paciente: 8	Alta depresión
INTERPRETACION	NIVEL
>4	Normal
< 4	Ansiedad
Puntuación paciente: 9	Alta ansiedad

DIAGNOSTICO:

- **Test de inteligencia de Raven:** P(70 y 95) indicando un nivel intelectual promedio.
- La puntuación arrojada en el MMS indica un nivel Promedio. Sigue de manera correcta las instrucciones.
- **Según el estudio por neuropsicología NO presenta sensibilidad para una patología neurocognitiva en la esfera mental.** Paciente con posible síntoma inconsciente de malestar psicológico (Paciente que refiere está en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de TEP, depresión mayor, Burnout).
- **El desempeño en las funciones psicológicas superiores del cerebro determina puntuaciones promedio o esperadas para la edad y nivel educativo, tales como atención, memoria, lenguaje, fluidez verbal, función ejecutiva, sensorio.**
- Conserva juicio y raciocinio, sensorio tiempo y espacio.
- La escala EADG de Goldberg arroja el curso de síntomas altos para Trastorno de ansiedad y depresión.
- En su cotidianidad es funcional en actividades instrumentales, rutinarias de la casa y necesidades básicas.

RECOMENDACIÓN GENERAL:

- Control con médico tratante para que determine manejo a seguir.
- Debe continuar adherente al tratamiento por psicología y psiquiatría.
- Importante que realice ejercicios de estimulación cognitiva que le permitan hacer variaciones en la actividad cerebral, permitiendo ejercitar su memoria y atención (crucigramas, sudoku, mandalas, sopas de letras, crucigramas).



Dra. Paola Rangel O.
NEUROPSICOLOGÍA
UNIV. DE ANTIOQUIA
REG. PROF. 76-1000

PSICOLOGIA	Condiciones de la tarea(carga mental, contenido de la tarea,demandas emocionales,sistemas de control,definición de roles,monotonía)																				
	Interfase persona-tarea(conocimientos,habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)																				
	Jornada de trabajo(Pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descanso)																				
BIOMECANICA	Postura(prolongada, mantenida, forzada, antigraavitacional)																				
	Esfuerzo																				
	Movimientos repetitivos																				
	Manipulación manual de cargas																				
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanico(Elementos de maquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos)																				
	Electrico(Alta y baja tensión, estática)																				
	Locativo(almacenamiento, superficies de trabajo(irregulares, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, caídas de objetos)																				
	Tecnologico(exposición, fuga, derrame, incendio)																				
	Accidentes de tránsito																				
	Publico(robos, atracos, asaltos, atentados, desorden publico)																				
	Trabajo en Alturas																				
	Espacios confinados																				
FENOMENOS NATURALES	Sismo																				
	Terremoto																				
	Vendaval																				
	Inundación																				
	Derrumbe																				
	Precipitaciones(lluvias, granizadas, heladas)																				

EXAMENES OCUPACIONALES

TIPO	REQUERIDO	NO REQUERIDO	CONDICIONES A TENER EN CUENTA
Examen Médico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular	X		
Optometría	X		
Audiometría		X	
Espirometría		X	
Hemograma Completo		X	
Glicemia		X	
Perfil lipídico		X	
Perfil renal(creatinina, bum)		X	
Perfil hepático(transaminasas, Fosfatasa alcalina)		X	
Colinesterasa		X	
Rx de columna Lumbosacra		X	
Rx de tórax OIT		X	
n.EKG		X	

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO

Requerido frecuente	NA																
Requerido eventual																	

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

JERARQUIZACION	BIOLOGICO	FISICO	QUIMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECANICO	CONDICION DE SEGURIDAD	FENOMENOS NATURALES
ELIMINACION	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
SUSTITUCION	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
CONTROL DE INGENIERIA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ADMINISTRATIVOS	NA	NA	NA	X	X	NA	X
EPP	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

ELIMINACION

NA

SUSTITUCION

NA

CONTROL DE INGENIERIA

NA

CONTROL ADMINISTRATIVO

1. Implementacion del Procedimiento de estilos de vida saludable. Postura(prolongada,mantenida,forzada,antigravitacional, Movimientos repetitivos)
2. Implementacion el Programa de Riesgo Psicosocial. (PSICOSOCIAL)
3. Implementacion del plan de emergencias. (FENOMENOS NATURALES)
4. programa de vigilancia epidemologica DME (BIOMECANICO)

**RESUMEN CALIFICACIÓN ORIGEN
EVENTOS DE SALUD**



FECHA: 06-03-2023

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Arciniegas		María Margarita

NUMERO IDENTIFICACIÓN: 66855863	EDAD: 49 años
--	----------------------

NOMBRE EMPRESA:	CORPORACION CLUB CAMPRESTRE FARALLONES		
ARL:	Sura	AFP:	Colpensiones

DIRECCIÓN DOMICILIO:	Carrera 108 44-75 Torre 1 Apt 806			
TELEFONOS:	EMPRESA	6804500	PERSONAL	3006106213

ANTECEDENTES FAMILIARES:

HTA (-) DM (-) ARTRITIS (-) LUMBALGIA (-) CA (-) IM (-) OTROS (-)

CUALES: ----

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLÓGICOS: HTA (-) DM (-) ARTRITIS (-) LUMBALGIA (-) CA (+) IM (-) OTROS (-)

CUALES: ca de mama

QUIRÚRGICOS:
OTROS: mastectomía bilateral + vaciamiento ganglionar, Bypass gástrico. Cesaras. Colecistectomía. fractura femur derecho

TRAUMÁTICOS: FX (+) TX (-) ESGUINCES (-) LUXACION (-) DESGARRO (-)

DESCRIPCIÓN: fémur derecho accidente transito
DEPORTIVOS: no

HABITOS:

DEPORTE: No refiere ACTIVO: SI () NO (X)
OTROS: No refiere.

ANTECEDENTES OCUPACIONALES:

ACCIDENTES DE TRABAJO: Niega
ENFERMEDADES LABORAL: no registra
RESTRICCIONES-RECOMENDACIONES: sí. 24-01-2022
REUBICACIÓN: si, coordinadora financiera

HISTORIA LABORAL:

ENGANCHE:	EDAD	20	AÑOS	FECHA:
EMPRESA	CARGO	FECHA (ddmmaaaa)	TIEMPO meses	TAREAS
CORPORACION CLUB CAMPRESTRE FARALLONES	Contadora	Junio 2016 julio 2016	1	-generación, revisión y presentación de informacion contable y fiscal.
	Jefe financiera	Julio 2016 hasta	64	-dirigir, revisar, apoyar, generar informacion

	Coordinadores administrativos	enero 2022 Enero 2022 hasta fecha	14	presencial, contable y fiscal. Áreas a cargo: contabilidad, tesorería, exp, facturación, cartera, costos y almacenes. generación, revisión y presentación de información contable y fiscal. -dirigir, revisar, apoyar, generar información presencial, contable y fiscal. Áreas a cargo: contabilidad, tesorería, exp, facturación, cartera, costos y almacenes. Cargo para la cual no tengo formación académica ni experiencia gestión documental y archivo del club.
Cosmo pacifico	Director financiero	15-12-2014 al marzo de 2016	16	Información contable, financiera y fiscal.
Club de ejecutivos	Directora financiera	24-05-2013 al 20-08-2014	11	Información contable, financiera y fiscal
PENSIÓN:	*TIPO: Vejez - Sustitución			

* Vejez – Invalidez - Sustitución

DESCRIPCIÓN CARGO EXPOSICIÓN FACTOR RIESGO, HISTORIA LABORAL ACTUAL:

EMPRESA: CORPORACION CLUB CAMPRESTRE FARALLONES		
NOMBRE CARGO: contador	MESES LABORADOS:	79
HORAS JORNADA DIARIA: 8 horas diarias, 5 días/semana.		
QUE HACE: dirigir, revisar generar informas contable y fiscales		
<p>COMO LO HACE: “A finales de mayo de 2016, la empresa en referencia tenía una oferta laboral para contador público, para el cual me postulé y siguiendo el proceso fui contratada para este cargo a partir del 01 de junio de 2016 (anexo copia del contrato).</p> <p>No tuve entrega oficial del cargo porque entiendo que el contador anterior había renunciado había varios meses antes. No me entregaron manual de funciones, la jefe de gestión humana la sra Lady Gutiérrez, verbalmente me informa de forma superficial las funciones del contador anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Funciones del Contador <ul style="list-style-type: none"> o Presenta los informes contable Balance y P&G a la gerencia (3 centros de costos Club, deporte y Alimentos y bebidas) o Presentación de impuestos <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retefuente ▪ IVA ▪ Reteica ▪ Medios magnéticos Dian y municipales ➤ Personal a Cargo <ul style="list-style-type: none"> o 1 analista contable o 5 auxiliares contables o 1 aprendiz. <p>Me disponen a la auditora interna (dependía directamente de gerencia) para que me entregue los archivos y los formatos que reposaban el computador del contador anterior, reafirmandome que las funciones inherentes al cargo de contador son las anteriormente mencionadas.</p> <p>Al no haber equipo de costos y para poder recopilar la información y presentar un cierre confiable y real del periodo mayo de 2016, tuve que organizar con el equipo contable el respectivo inventario físico de todo alimentos y bebidas, para comparar respecto a lo que figuraba en los informes contables, se encuentra un hallazgo de un faltante de inventarios de \$97 millones de pesos, cuando le informo al gerente de ese tiempo, el Sr Juan Carlos Serna, se niega a que se incluya esa información en los estados financieros a lo que le respondo que imposible y dado el caso dejo una nota aclaratoria</p>		

informando el faltante mientras si lo requieren, le hacen auditoria al trabajo realizado por mí, me citan con el presidente de la Junta Directiva el sr Javier Peláez, le explico la situación y me dice que prepare un informe completo para la Junta Directiva el cual presento, posterior a esto, me direccionaron un miembro de junta directiva Dr Gustavo Gil (Contador público) para que le informara directamente a él cualquier irregularidad que se estuviese presentando.

A partir de esa reunión, aproximadamente 2 semanas después se me acerca la jefe de Gestión humana y verbalmente me informa que la Junta está considerando nombrarme director Financiera, por el excelente informe, la experiencia y requieren control sobre otras áreas que pasaría a liderar.

La semana siguiente todo verbal pasan a mi cargo:

- Aparte de la contabilidad
- Tesorería
- Facturación
- Cartera
- Compras
- Costos
- Almacenes.

Sin ampliar estructura, con el nuevo cargo, inmediatamente le digo que cual es la nivelación salarial del cargo, con estas nuevas responsabilidades y me informa que cuando oficialicemos el cargo, (esta oficialización nunca ocurrió y mucho menos la nivelación salarial), a partir de allí, quede responsable del todas las áreas nuevas, presentando informes, procesos de mejora y control y auditando cada uno de estos, me cambiaron el cargo en la nómina, en las cartas

laborales, en los correos electrónicos (primero directora, cuando seguí insistiendo en la nivelación, me cambiaron a jefe, pero no hubo ninguna nivelación por ninguno de los nombres de los cargos), los aumentos que he tenido han sido estrictamente los autorizados para la nómina general.

Lastimosamente el 5 de octubre de 2016, me diagnostican con cáncer de mama, estuve incapacitada por aproximadamente 5 meses, pero por todas las áreas que lideraba, durante mi incapacidad me solicitaron que apoyara con los cierres, por consiguiente trabajé casi un 70% incapacidad durante los tratamientos de quimioterapia con los cierres e informes mensuales y aunque contrataron una persona solo para el cierre a presentar la Asamblea, trabaje todo el tiempo con esta persona tanto virtual y en ocasiones presencial para poder cumplir, incluso me dijeron “tienes que acompañarnos a la Asamblea marzo de 2017” (con tan solo 2 días de haber recibido quimio asisto). En el 2017 a mi regreso de la incapacidad por quimioterapias, para la época en que yo entre (junio 1 de 2016) las normas NIIF tenían la obligación de haber sido implementadas desde el 1 enero de 2016 y tuve que entrar a implementar, políticas, implementar 2016 (esta con apoyo de un tercero) y 2017 (está absolutamente sola) además de las responsabilidades diarias, lo que me implicaban jornadas de 16 a 18 horas, festivos y varias ocasiones más de 24 horas.

La gerencia nueva, que es la actual María del Socorro Bermeo Navia, amplia de manera importante la información requerida por el área financiera, adicional a los procesos de control implementados bajo mi liderazgo y mejora requeridos por la Junta directiva.

Para el año 2020 Emergencia sanitaria Covid-19 Desde el momento de la nos hicieron firmar un otrosí voluntariamente obligatorio inicialmente reducción salarial y después un segundo otrosí por reducción de jornada laboral (algunos de 6 horas y otros de 4 horas “anexo archivo con horarios reducidos”) para disminuir el salario presuntamente a las horas trabajadas, que para financiero jamás se respetó, principalmente en jefe financiera, tesorería y coordinadora de cartera, estos tres cargos trabajamos jornadas de 7am a 11pm y hasta 2am, personalmente trabajé de lunes a domingo con un horario promedio 7am hasta 11pm, desde el cierre del Club el 15 de marzo de 2020 hasta junio 15 de 2020, a partir de julio de 2020 empezamos trabajo presencial, en jornada plena, pero con pago de otrosí disminución de jornada, sobre todo el área financiera y administrativa en general, solo hasta octubre 2020 nos volvieron a pagar jornada plena.

El de febrero de 2022 envió a mi jefe directo y a gestión humana, debido a las exigencias de resultados, de un cargo donde solo entregan un documento de descripción de responsabilidades y competencias, a un cargo donde el cargo no existía, no hay procedimiento, procesos, sobre la misión descrita, manual de funciones ni existe una estructura definida y hay que implementar de ceros, a sabiendas que yo no tengo ni la formación académica ni experiencia en el tema. Esto con el fin de no despertar falsas expectativas de cumplimientos entregable o indicadores a cumplir.

El de marzo, envió un correo a mi jefe directo por que basándose en “las recomendaciones médicas” me trasladan a un cubículo en una oficina con alto asinamiento, donde le informo mi percepción que tan solo me quitan la oficina asignada por que la necesitan para la nueva persona de gestión humana. Esto es lo sucedido hasta el momento, agradezco tu valiosa colaboración.

DESCRIPCIÓN FACTOR(ES) RIESGO: psicosocial

ACTIVIDAD EXTRALABORAL:

Niega riesgo Extra - laboral

RESUMEN ENFERMEDAD ACTUAL:

09-12-2021 psiquiatría Dr. Alejandro Castillo – fvl: “Paciente recientemente valorada por Psiquiatria, cuadro de Depresión mayor paa el que se inció manejo con: Escitalopram 10 mg día Trazodone 50 mg noche Clonazepam gotas. Según nota de valoración previa cuadro relacionado con alta carga laboral. Margarita describe que se ha sentido mejor, pero con marcada somnolencia diurna, aún con mucho estrés en casa, se siente "inútil, no me siento con fuerzas de nada, yo soy el pilar de mi familia y ellos ahora se estresan por todo esto. He descansado pero no me siento bien, mi familia ya no sabe que hacer." NO describe episodios similares previos Niega intentos de suicidio Niega consumo de OH u otros SPA Consultó a psiquiatraa que la había valorado y le encía al servicio de urgencias pra valorar necesida de hospitalización.”

RESUMEN EXAMEN FÍSICO:**MANO DOMINANTE:** Derecho

09-12-2021 psiquiatría Dr. Alejandro Castillo – fvl: “Aspecto cuidado, colaboradora, establece contacto visual con el entrevistador. Somnolienta, euproséxica, orientada, sin compromiso evidente de memoria ni cálculo, inteligencia impresion promedio. No observo alteraciones motoras. Afecto pobremente modulado, de fondo triste. Pensamiento coherente, relevante, con ideas de minusvalia, culpa, niega ideas de muerte, niega ideas de suicidio, no se encuentran ideas delirantes. Sin alteraciones de la sensopercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección parcial. Prospección presente.”

RESULTADO ESTUDIOS LABORATORIO RELEVANTES:**FECHA:** 04-05-2022**TIPO EXAMEN:** Bioquímica sanguínea**RESULTADO:** Glicemia 81 mg/dl. Hormona Tiro estimulante 1.9 uIU/ml. Ácido úrico 3.5 mg/dl, Proteína C Reactiva 7-97 mg/L, Velocidad de Sedimentación Globular 5 mm/h.**FECHA:** 29-092022**TIPO EXAMEN:** Prueba Neuropsicológica Dra. Paola Rangel**RESULTADO:** “Test de inteligencia de Raven: P(70 y 95) indicando un nivel intelectual promedio. • La puntuación arrojada en el MMS indica un nivel Promedio. Sigue de manera correcta las instrucciones. • Según el estudio por neuropsicología NO presenta sensibilidad para una patología neurocognitiva en la esfera mental. Paciente con posible síntoma inconsciente de malestar psicológico (Paciente que refiere está en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de TEP, depresión mayor, Burnout). • El desempeño en las funciones psicológicas superiores del cerebro determina puntuaciones promedio o esperadas para la edad y nivel educativo, tales como atención, memoria, lenguaje, fluidez verbal, función ejecutiva, sensorio. • Conserva juicio y raciocinio, sensorio tiempo y espacio. • La escala EADG de Goldberg arroja el curso de síntomas altos para Trastorno de ansiedad y depresión. • En su cotidianidad es funcional en actividades instrumentales, rutinarias de la casa y necesidades básicas.**CONCEPTOS ESPECIALIZADOS RELEVANTES****FECHA:** 09-12-2021**ESPECIALIDAD:** psiquiatría Dr. Alejandro Castillo – fvl**CONCEPTO:** “Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con sintonmas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado, con persistencia de ansiedad episódica que la abruma, si bien el riesgo suicida es bajo, tiene una marca limitación funcional por sus síntomas, por lo que se indica manejo intrahospitalario. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: Bajo. Riesgo de suicidio: bajo. Riesgo de hetero-agresión: bajo”**FECHA:** 06-04-2022**ESPECIALIDAD:** Neuropsicología Dra. Eugenia Duran--fvl**CONCEPTO:** “... Apariencia: Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosxia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto: lábil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: ideas de preocupación excesiva frente al reigreso laboral Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.20 Paciente asiste al control, refiere gradual mejoría. Recupera el deseo de hacer algunas actividades básicas y es adherente al tratamiento. Ha tenido episodios de pánico

que comprende mejor, pues Margarita muestra el deseo de pronta recuperación y estos episodios exacerban frustración y movilizan angustia. Explora el contexto laboral y la sensaciones físicas de la ansiedad y la depresión al pensar en el regreso. El espacio que estaba dispuesto para el desarrollo de sus actividades ha sido dispuesto para otro cargo y esto conlleva a una afirmación del desplazamiento percibido. Se abordan las creencias sobre su formación profesional, su desempeño laboral con el acompañamiento y reconocimiento de las personas a su cargo en un intento de resignificación. Se brinda contención y apoyo Se realiza psicoeducación sobre trastorno de ansiedad y estrategias de afrontamiento a la sintomatología que escalona el episodio de pánico Se continuará con el proceso Cita seminal.”

FECHA: 07-04-2022

ESPECIALIDAD: Psiquiatría Dr. Hernán Rincón--fv1

CONCEPTO: “...Tuvo un episodio de ansiedad mientras mercaba con su esposo, que inició mientras esperaban en la fila para pagar, después del episodio quedó muy agotada y se quedó dormida. En el episodio sentía que "todo el mundo me miraba y sentía un desespero horrible". Peso estable en 75 kg. sigue en terapia psicológica y ocupacional. Refiere que está preocupada que "me vuelva el cancer por estrés". No duerme bien. Anoche se quedó dormida a las 3 am. Tiene mareo al pararse. Sigue con TEO y psicoterapia. O: Paciente que asiste sola, bien presentada, PM sin déficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto ansioso, triste, con llanto, pensamiento pv normal, pi baja, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. "en la última parte que quiero estar es en la empresa, me siento como una cascarita de huevo". Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Insomnio. Inseguridad severa. Síntomas fóbicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta hipotensión postural. P: EKG, medir QTc. Se suspende trazodona. Se inicia Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Se prorroga incapacidad por 15 días adicionales. otros medicamentos igual.”

RESUMEN HALLAZGOS HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL:

EXAMEN MEDICO INGRESO: 31-05-20216: apto

EXAMEN MEDICO PERIÓDICO: 03-02-2022 post- incapacidad con recomendaciones; 03-05-2022 apto con recomendaciones;

EXAMEN MEDICO RETIRO: No aplica

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS SOPORTES EMPRESA: Solicitados el 15-12-2022 CD2 48516

ANÁLISIS PUESTO TRABAJO: Matrix de peligro (en general) por cargo. No hay reporte evaluación de riesgos laboral psicosocial para la presenta calificación.

EVALUACIONES AMBIENTALES: No aplica.

CERTIFICADOS DE CARGO: si. anexo

ANÁLISIS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO NORMATIVO

CRITERIO CLÍNICO:

Cuadro clínico compatible con: (F332) episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos ((9-12-2021); (F411) trastorno de ansiedad generalizada (9-12-2021)

CRITERIO PARA CLINICO AYUDAS DIAGNOSTICAS:

Los exámenes de laboratorio descartan patologías concomitantes que pudieran generar confusión o sugerir con - causalidad durante el proceso de Calificación de Origen de este evento de salud.

CRITERIO OCUPACIONAL:

Para la calificación de origen de enfermedades Psico laborales se realizan los siguientes pasos:

1. Evidenciar que el diagnóstico clínico sea el correcto: El diagnóstico fue realizado por Psiquiatría.
2. Confirmar que la patología es una enfermedad que puede derivarse del estrés y que deberá estar contenida en la tabla de enfermedades laborales: Actualmente Decreto 1477 de 2014: Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales, Anexo Técnico, Sección II: Grupo de enfermedades para determinar el diagnóstico médico, parte B: Enfermedades clasificadas por grupos o categorías, en el Grupo IV Trastornos mentales y del comportamiento, categoría a la cual corresponden los diagnósticos: (F332) episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos ((9-12-2021); (F441) trastorno de ansiedad generalizada, Paciente con patología psiquiátrica, con buen apoyo en su red familiar según reporte de paciente, con antecedente de patología oncológica que podría explicar síntomas psiquiátricos, pero no se logra determinar un detonante o

factor de riesgo psicosocial en su puesto de trabajo. Lo relatado por usuaria no se logra obtener información suficiente para establecer una relación y el análisis de puesto de trabajo solicitado no fue enviado y es muy importante para determinar una relación entre labor y el desarrollo de patología objeto de estudio.

3. Evaluar riesgo psicosocial intra y extra ocupacional: no aportado por empresa.

4. Ponderar y determinar preponderancia del riesgo

CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO:

Trabajadora en la quinta década de la vida, con factor de riesgo ocupacional psicosocial insuficiente, en tiempo, frecuencia, modo y severidad para desarrollo de patología mental

CRITERIO MEDICO LEGAL:

Decreto 19 de 2012, Artículo 142, por el cual se faculta a las Entidades Promotoras de Servicios (EPS) para la Calificación en primera oportunidad del origen de las contingencias.

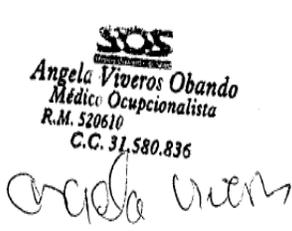
“Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen Profesional, se consideran de origen común”. Artículo 12 – Decreto 1295 del 27-06-1994.

DIAGNÓSTICO:

Nº	DESCRIPCIÓN	CIE10	**FECHA DE DIAGNÓSTICO	*CONTINGENCIA ORIGEN	FECHA DE CALIFICACIÓN
1	episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	(F332)	09-12-2021	EG	06-03-2023
2	trastorno de ansiedad generalizada	(F411)			

**Soporte en historia clínica.

* AT: Accidente Trabajo EL: Enfermedad Laboral EG: Enfermedad General

 <p>Dra. Ángela Viveros 0946/19</p>	 <p>Dr. Ángel Martín Jiménez</p>	 <p>Dra. Claudia Calvache</p>
Medico Laboral	Medico Laboral	Medico Laboral
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO MEDICINA DEL TRABAJO		



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

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 17/08/2023	Motivo de calificación: Origen	Nº Dictamen: 16202304195
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: EPS	Nombre solicitante: EPS SOS-SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	Identificación: NIT
Teléfono: 4898686	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: Carrera 56 #11a-88 Santa Anita
Correo electrónico:		

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

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ	Identificación: CC - 66855863	Dirección: Carrera 108# 44-75 Torre 1 Apt 806
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 3006106213	Fecha nacimiento: 27/10/1972
Lugar:	Edad: 50 año(s) 9 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad:
Correo electrónico: margaritarci@hotmail.com ; eymicadena@imperaabogados.com ; margaritarci1027@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: SOS EPS
AFP: COLPENSIONES	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad economica:	
Empresa: CLUB CAMPESTRE FARALLONES	Identificación: NIT -	Dirección: AVENIDA EL BANCO CARRERA 127 PARCELACION ALFEREZ REAL-PANCE
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: 3154947561	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		



5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Motivo de consulta:

Controversia en cuanto a la calificación de origen del o de los diagnósticos(s):

Diagnóstico(s) motivo de la calificación:

1. Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.
2. Trastorno de ansiedad generalizada.

Datos personales:

Edad: 50 años.

Sexo: Femenino.

Lateralidad: Derecha.

Empresa actual: CORPORACION CLUB CAMPRESTRE FARALLONES

Cargo actual: Coordinador de servicios administrativos, antes jefe financiera/contadora.

Incapacitada hace 1 semana.

Antigüedad en la empresa actual: 7 años, (junio 2016), según dictamen de EPS.

Antigüedad en el cargo actual: 1 año (enero 2022), según dictamen de EPS.

Otros antecedentes laborales de importancia:

(Club de ejecutivos) (directora financiera) (año de ingreso 24/05/2013) (Año de retiro 20/08/2014) (Tiempo laborado 16 meses) según dictamen de EPS.

Otros antecedentes laborales de importancia:

(Cosmo pacifico) (director financiero) (año de ingreso 15/12/2014) (Año de retiro marzo de 2016) (Tiempo laborado 16 meses) según dictamen de EPS.

Resumen de información clínica:

Conceptos/Paraclínicos de importancia:

Concepto de Psiquiatría (último aportado) del 09/12/2021: Paciente recientemente valorada por Psiquiatría, cuadro de Depresión mayor para el que se inició manejo con: Escitalopram 10 mg día Trazodone 50 mg noche Clonazepam gotas. Según nota de valoración previa cuadro relacionado con alta carga laboral. Margarita descubre que se ha sentido mejor, pero con marcada somnolencia diurna, aún con mucho estrés en casa, se siente "inútil, no me siento con fuerzas de nada, yo soy el pilar de mi familia y ellos ahora se estresan por todo esto. He descansado pero no me siento bien, mi familia ya no sabe que hacer." NO describe episodios similares previos Niega intentos de suicidio Niega consumo de OH u otros SPA Consultó a psiquiatra a que la había valorado y le encía al servicio de urgencias para valorar necesidad de hospitalización. Antecedentes: Patológicos: CA de mama en remisión. farmacológicos: Niega Quirurgicos: mastectomía bilateral, bypass gástrico, colelap, cesárea # 2, fx de fémur derecho, cuadrantectomía izquierda Alérgicos: Niega Traumáticos: Fx de femur derecho Familiares: niega Al **Ex mental Aspecto cuidado, colaboradora, establece contacto visual con el**



entrevistador. Somnolienta, euproséxica, orientada, sin compromiso evidente de memoria ni cálculo, inteligencia impresionada promedio. No observo alteraciones motoras. Afecto pobremente modulado, de fondo triste. Pensamiento coherente, relevante, con ideas de minusvalía, culpa, niega ideas de muerte, niega ideas de suicidio, no se encuentran ideas delirantes. Sin alteraciones de la sensopercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección parcial. Prospección presente. Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado, con persistencia de ansiedad episódica que la abruma, si bien el riesgo suicida es bajo, tiene una marcada limitación funcional por sus síntomas, por lo que se indica manejo intrahospitalario. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: Bajo. Riesgo de suicidio: bajo. Riesgo de hetero-agresión: bajo La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente. (F85).

Concepto de Psiquiatría (último aportado) del 07/04/2022: **Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física.** En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepressivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepressivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EVOLUCION 07.04.2022 S: **Tuvo un episodio de ansiedad mientras mercaba con su esposo, que inició mientras esperaban en la fila para pagar, después del episodio quedó muy agotada y se quedó dormida. En el episodio sentía que "todo el mundo me miraba y sentía un desespero horrible".** Peso estable en 75 kg. sigue en terapia psicológica y ocupacional. Refiere que está preocupada que "me vuelva el cáncer por estrés". No duerme bien. Anoche se quedó dormida a las 3 am. Tiene mareo al pararse. Sigue con TEO y psicoterapia. **O: Paciente que asiste sola, bien presentada, PM sin déficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto ansioso, triste, con llanto, pensamiento pv normal, pi baja, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. "en la última parte que quiero estar es en la empresa, me siento como una cascarita de huevo". lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado.** A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Insomnio. Inseguridad severa. Síntomas fóbicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta hipotensión postural. P: EKG, medir QTc. Se suspende trazodona. Se inicia Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Se proroga incapacidad por 15 días adicionales. otros medicamentos igual. ANALISIS Y CONDUCTA A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Insomnio. Inseguridad severa. Síntomas fóbicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta hipotensión postural. P: EKG, medir QTc. Se suspende trazodona. Se inicia Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Se proroga incapacidad por 15 días adicionales. otros medicamentos igual. Diagnostico episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, otros problemas de tensión física o mental relacionadas con el trabajo, trastornos de adaptación, trastorno de ansiedad generalizada. (F180-182).

Concepto de Neuropsicología (último aportado) del 06/04/2022: Subjetivo: "me confundí con la cita" antecedentes de enfermedad mental: hija con trastorno depresivo diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: f322 episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos f411 otros problemas de tensión física o mente al relacionadas con el trabajo f432 trastornos de adaptación z566 otros problemas de tensión física o mente al relacionadas con el trabajo Objetivo: Apariencia: Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euproséxica Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto: lábil Pensamiento. Forma: lógico Curso:



coherente, eupsíquico. Contenido: ideas de preocupación excesiva frente al reingreso laboral Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.20 Paciente asiste al control, refiere gradual mejoría. Recupera el deseo de hacer algunas actividades básicas y es adherente al tratamiento. Ha tenido episodios de pánico que comprende mejor, pues Margarita muestra el deseo de pronta recuperación y estos episodios exacerbaban frustración y movilizan angustia. **Explora el contexto laboral y la sensaciones físicas de la ansiedad y la depresión al pensar en el regreso. El espacio que estaba dispuesto para el desarrollo de sus actividades ha sido dispuesto para otro cargo y esto conlleva a una afirmación del desplazamiento percibido. Se abordan las creencias sobre su formación profesional, su desempeño laboral con el acompañamiento y reconocimiento de las personas a su cargo en un intento de resignación. Se brinda contención y apoyo** Se realiza psicoeducación sobre trastorno de ansiedad y estrategias de afrontamiento a la sintomatología que escalona el episodio de pánico Se continuará con el proceso Cita seminal. Diagnostico **episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, otros problemas de tensión física o mental relacionadas con el trabajo, trastornos de adaptación, trastorno de ansiedad generalizada.** (F179).

Evaluación Neuropsicológica (último aportado) del 29/09/2022: Test de inteligencia de Raven: P (70 y 95) indicando un nivel intelectual promedio. • **La puntuación arrojada en el MMS indica un nivel Promedio. Sigue de manera correcta las instrucciones. • Según el estudio por neuropsicología NO presenta sensibilidad para una patología neurocognitiva en la esfera mental. Paciente con posible síntoma inconsciente de malestar psicológico (Paciente que refiere está en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de TEP, depresión mayor, Burnout).** • El desempeño en las funciones psicológicas superiores del cerebro determina puntuaciones promedio o esperadas para la edad y nivel educativo, tales como atención, memoria, lenguaje, fluidez verbal, función ejecutiva, sensorio. • Conserva juicio y raciocinio, sensorio tiempo y espacio. • La escala EADG de Goldberg arroja el curso de síntomas altos para Trastorno de ansiedad y depresión. • En su cotidianidad es funcional en actividades instrumentales, rutinarias de la casa y necesidades básicas. (F77).

NOTA: Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso se analizó a profundidad la TOTALIDAD de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aún cuando se han analizados todos los aportados.

Estudio de Puesto de Trabajo:

No aportado por parte de ARL, EPS o empleador (protocolo para la determinación de patologías derivadas del estrés - Ministerio de trabajo 2014)

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 11/08/2023 **Especialidad:** Medicina del Trabajo

Se analizan todos los soportes aportados al expediente. Se profundiza, entre otros, sobre antecedentes ocupacionales actuales y previos, descripción de tiempo, modo y lugar del inicio de la sintomatología y factores de riesgo de índole laboral.



Adicionalmente, se procede a evaluar la fisiopatología de los diagnósticos en controversia de origen y se confronta con la magnitud de la exposición a factores laborales y comunes, para finalmente proyectar la ponencia del caso. Se radica la respectiva ponencia el día de hoy.

Fecha: 14/08/2023 **Especialidad:** Medicina del Trabajo

Paciente valorado virtualmente con ayuda de las tecnologías de la comunicación. Se realizan preguntas clave concernientes a la determinación del origen. Se indaga, entre otros, sobre antecedentes ocupacionales actuales y previos, descripción de tiempo, modo y lugar del inicio de la sintomatología y factores de riesgo auto percibidos por el paciente. Adicionalmente, se le recuerda la importancia de radicar toda la historia clínica pertinente a la calificación.

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

Análisis y conclusiones:

Concepto:

Se trata de una paciente de 50 años, coordinador administrativo y antes jefe financiera/contadora con diagnóstico de Trastorno mixto de ansiedad y depresión (trastorno de adaptación / episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos / trastorno de ansiedad generalizada. No se aporta aplicación del protocolo para la determinación de patologías derivadas del estrés (Ministerio de trabajo 2014), por lo que se asume que en la etapa IV existe AL MENOS un puntaje igual en cuanto a la valoración de factores ocupacionales Vs los extra ocupacionales, pasando a desarrollar las siguientes etapas del protocolo (matriz trastornos adaptativos y reacción a estrés grave, al ser el cuadro sindrómico más compatible con un Trastorno mixto de ansiedad y depresión).

Se resalta que no existen documentados en la historia clínica antecedentes heredo familiares, características de personalidad pero si eventos vitales negativos extra-laborales ("historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física" - Concepto de Psiquiatría del 07/04/2022), con lo cual el factor de riesgo laboral corresponde al 50% en la matriz de toma de decisiones. Dado que el punto de corte es 51%, se califica de **ORIGEN COMUN** los diagnósticos anotados.



7. Concepto final del dictamen pericial

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
F411	Trastorno de ansiedad generalizada			Enfermedad común
F332	Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos			Enfermedad común

8. Grupo calificador

David A Alvarez Rincon Firmado digitalmente por David A Alvarez Rincon
Fecha: 2023.08.17 16:33:32 -04'00'

David Andrés Álvarez Rincón

Médico ponente

Miembro Principal Sala 1

HECTOR VELASQUEZ RODAS Firmado digitalmente por HECTOR VELASQUEZ RODAS
Fecha: 2023.08.17 18:25:27 -05'00'

Hector Velásquez Rodas

Miembro Principal Sala 1

ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE Firmado digitalmente por ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE
Fecha: 2023.08.17 17:42:52 -05'00'

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte

Miembro Principal Sala 1



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: 17/07/2024	Motivo de calificación: Origen	N° Dictamen: JN202415224
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: SOS EPS	Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca
Tipo solicitante: AFP	Nombre solicitante: COLPENSIONES	Identificación: NIT 900336004
Teléfono: 2170100 ext 4617	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Cl 73 No. 11 12
Correo electrónico: juntascolpensiones@asaludltda.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
Teléfono: 7942157 - 333 033 3774	Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ	Identificación: CC - 66855863 - CALI	Dirección: CRA 108 # 44-75 CONJUNTO k108 NOGAL - BOCHALEMA AP 1-806
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: 3006106213	Fecha nacimiento: 27/10/1972
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	Edad: 51 año(s) 8 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico: margaritarci1027@gmail.com ; eymicadena@imperaabogados.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: SOS EPS
AFP: COLPENSIONES	ARL: SURA ARL	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: JEFE FINANCIERA	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad economica:	
Empresa: CORPORACIÓN CLUB CAMPESTRE FARALLONES	Identificación: NIT - null	Dirección: AVENIDA EL BANCO CARRERA 127 PARCELACION ALFEREZ REAL PANCE
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: 5190555 EXT 302	Fecha ingreso:
Antigüedad: 8 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LA PACIENTE: JEFE FINANCIERA: DIRIGIR AREAS DE CONTABILIDAD, TESORERIA, CUENTAS POR PAGAR, FECTURACIÓN Y CARTERA, COSTOS Y ALMACENES. 8 AÑOS: LABORANDO EN ESTÁ EMPRESA. 26 AÑOS: LABORANDO EN TODA SU VIDA. ESTA ACTIVA CON LA EMPRESA, REUBICADA HACE 3 AÑOS CORDINADORA ADMINISTRATIVA CORDINAR Y ADMINISTRAR.

Análisis de riesgo o estudio de puesto de trabajo

Fecha último análisis: Evaluación de puesto de trabajo: Entidad que lo realiza:
Profesional que lo realiza: Profesión: Licencia SST:
Resumen análisis o estudio puesto de trabajo:

INFORME DE VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL INTRA Y EXTRALABORALES PARA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE PRESUNTA ENFERMEDAD LABORAL

Cargo: Jefe Financiera
Fecha: 11/09/2023
Empresa: Club Campestre Farallones
Fecha de ingreso a la empresa: 01/06/2016
Elaborado por: Mauricio Atehortua León

Metodología utilizada:

Este APT psicosocial está desarrollado de acuerdo con los lineamientos técnicos dados por el Ministerio de Trabajo en el Protocolo para la determinación del origen de patologías derivadas del estrés (Versión Actualizada, (2014). Se evaluaron las condiciones psicosociales intralaborales y extralaborales del puesto de trabajo de la trabajadora.

Se realizó valoración y análisis de información relevante basado en la evidencia, que permite determinar el origen laboral o común; de las patologías derivadas del estrés en forma objetiva, con el fin de establecer la preponderancia de factores causales propios del trabajo. Para el logro de este objetivo se hizo triangulación metodológica (incluyendo fuentes de información y entradas de la misma) realizando entrevistas a diferentes colaboradores que tuvieron relación directa e indirecta con la trabajadora, logrando tener un criterio más objetivo de la situación en estudio.

No se realiza entrevista al jefe inmediato porque al momento de levantar la información del análisis de puesto de trabajo el jefe que tuvo relación con el evento de la colaboradora, no se encontraba vinculada con la empresa.

Principales responsabilidades

La información estipulada a continuación surge de acuerdo con la información suministrada por la trabajadora:

- Cumplir con las fechas de cierre de fin de mes para la recolección, registro y validación del área Financiera con las de más áreas del Club.
- Responder por la preparación de los estados Financieros y tributarios, para presentarlos a Gerencia general, Comité Financiero y Junta directiva, analizando variaciones significativas en la ejecución presupuesta!
- Proveer a requerimiento de la Gerencia General, y dirección de áreas, información financiera del negocio y de las áreas (rentabilidad Unidades de negocio, costos por producto, análisis de ingresos y gastos, entre otros) para la toma de decisiones.
- Planificar, coordinar y consolidar el presupuesto anual para su aprobación por Junta Directiva y Asamblea. Bajo el control y seguimiento con cada área responsable de su ejecución.
- Cumplir con el reglamento interno de la Organización, requerimientos, normas y políticas establecidas por La Corporación Club Campestre Farallones, para cada uno de los procesos que le correspondan al área.
- Cumplir con los procesos de mejoramiento implementados por la Corporación Club Campestre Farallones y otras funciones asignadas por el jefe inmediato y que este en capacidad de realizar.
- Cumplir con las políticas ambientales y realizar la separación y disposición final de residuos de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Organización.
- Salvaguardar información de tipo institucional y utilizar adecuadamente todos los equipos, muebles y elementos de dotación, brindados por el Club e informar oportunamente cualquier irregularidad que presenten.
- Contribuir al ahorro de los recursos (agua, energía y papel) haciendo parte de los programas de ahorro y uso sostenible.
- Solicitar oportunamente los implementos de trabajo requeridos para el buen desempeño de sus funciones.
- Mantener en orden los equipos y el sitio de trabajo asignado y reportar cualquier anomalía.
- Cumplir con los horarios y jornadas laborales establecidos por la Organización.
- Emitir todos los informes de control y registro solicitado por el jefe inmediato.
- Promover y garantizar la participación activa de su equipo de trabajo en capacitaciones, charlas o actividades que asigne la Organización.
- Otras funciones requeridas en su cargo asignadas por el jefe Inmediato y aquellas en las que pueda aportar y colaborar.

La información que se presenta a continuación ha sido recolectada del historial de incapacidad aportado por la empresa y la entrevista realizada a la trabajadora.

Junio 2016 ingresa a la empresa a laborar al cargo de contador público, no tuvo una entrega oficial al cargo, no le entregaron manual de funciones, ni le hicieron un entrenamiento al cargo. A su ingreso hace falta el personal encargado de costos. Al poco tiempo le informan que la promueven al cargo de jefe financiera y contable, sin ampliar la estructura del personal, ni le hacen una nivelación salarial, el cargo lo cambian en la nómina, en los correos electrónicos, cartas laborales primero como directora financiera y al insistir en la nivelación le cambio luego a jefe financiera.

Octubre 2016 le diagnostican cáncer de mama, generando incapacidad de 5 meses aproximadamente, trabaja algunos días durante la incapacidad para realizar algunos cierres. Contratan a alguien adicional para cubrir la incapacidad, sin embargo, la persona nueva está en constante contacto con la trabajadora.

Marzo 2017 retorna de la incapacidad después de terminar el tratamiento con quimioterapia, en ese momento le toca implementar las normas NIIF que se debieron implementar en el año 2016, esto le generó trabajar tiempo adicional para la implementación de las normas y poder cumplir con sus obligaciones habituales. En el mismo año la gerencia general pide ampliar la información requerida por el área financiera, aumentando las actividades en los sub procesos de Cartera, cuentas por pagar, Tesorería, Costos, Almacenes.

Junio 2019 se solicita en el comité financiero autorización para vincular una persona adicional al área, esta solicitud es soportada en estudios de benchmarking con un club similar, en el acta del comité se aprueba la persona adicional sin embargo no se lleva a cabo.

Marzo 2020 llega la emergencia sanitaria por el COVID 2019, por la contingencia hacen reducción salarial y de jornada laboral algunos a 6 y otros a 4 horas, sin embargo, en el área financiera continuaron trabajando tiempo adicional. El club fue cerrado durante tres meses, en julio regresan al trabajo presencial en jornada plena, sin embargo, les pagaban de acuerdo a la reducción salarial hasta el mes de octubre que se vuelvan a ajustar los salarios.

Agosto 2021 le programaron una mastectomía bilateral generando una incapacidad por 45 días.

Octubre 2021 se encuentra un faltante de dinero en el área de cocina, se informa a las personas debidas y deciden no presentar los estados financieros del mes de septiembre a la Junta Directiva. Hacen auditoría interna al proceso de costos sin embargo no le presentan el informe de resultado de la auditoria.

Noviembre 2021 realizan comité financiero en donde solicita de nuevo la contratación de una persona adicional para el área financiera en donde le dicen que no se va a autorizar esa contratación y que por el contrario le van a asignar los cuadros de caja al actual tesorero el cual refiere que ya tiene sobre carga de trabajo.

VALORACIÓN DETALLADA DE FACTORES PSICOSOCIALES INTRALABORALES

Fuente del factor de riesgo	Descripción del factor de riesgo psicosocial	Valoración frecuencia	Valoración tiempo de exposición	Valoración intensidad	Valoración total del factor de riesgo (sumatoria)
Demandas cuantitativas	Se evidencia que el área de financiera tenía una sobrecarga de trabajo, por ende la trabajadora al ser la jefe del área también siente la sobrecarga, lo anterior se confirma en las entrevistas realizadas al par y a integrantes del equipo de trabajo, también es manifestado en una encuesta de retiro de un colaborador del área financiera, la trabajadora solicito desde el 2019 una persona adicional para su equipo pero la respuesta fue negativa y por contrario en noviembre de 2021 le informan que el cuadro de caja pasa a ser una tarea adicional del tesorero por ende una responsabilidad más para la trabajadora	3	3	3	9
Demandas de carga mental	La tarea que realizaba la colaboradora exigía un importante esfuerzo de memoria, atención o concentración sobre estímulos o información detallada que provenía de diversas fuentes. La información era excesiva, detallada para realizar el trabajo, que se utilizaba de manera simultanea bajo presión de tiempo.	3	3	2	8
Exigencias de responsabilidad del cargo	La trabajadora asumía directamente la responsabilidad de los resultados de su área de trabajo; supervisaba personal, manejaba dinero o bienes de alto valor de la empresa, información confidencial seguridad o salud de otras personas; lo que exige un esfuerzo importante para mantener el control, teniendo en cuenta el impacto de estas condiciones y de los diversos factores que las determinan.	3	3	1	7
	La trabajadora refiere que trabajaba tiempo adicional para poder cumplir con todas sus obligaciones, en la entrevista con el par se logra evidenciar que se quedaba tiempo adicional hasta dos días o más a la semana por	2	3	3	8

Demandas de la jornada de trabajo	la cantidad de trabajo, se solicita a la persona de nómina registro de entrada y salida de la trabajadora, sin embargo, por ser personal directivo no marcan la entrada y salida al club.				
Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral	La cantidad de trabajo el cual no logra cumplir en su jornada habitual, por lo cual se queda tiempo adicional de manera frecuente ha afectado la dinámica familiar de la trabajadora al tener menos tiempo para compartir con ellos.	2	2	3	7
Claridad del rol	La empresa no dio a conocer formalmente cuales eran las funciones y/o perfil del cargo de jefe financiera en el momento que la trabajadora asume ese cargo, tampoco hay una entrega formal del cargo ni evidencias de una inducción específica del cargo. En la entrevista realizada a la actual persona responsable del área financiera se evidencia que tampoco hubo un proceso de entrega formal al cargo, ni inducción específica al cargo en su ingreso en abril de 2022, sin embargo, posteriormente pudo ir despejando las dudas con en reuniones con su equipo de trabajo.	3	3	1	7

VALORACIÓN DETALLADA DE FACTORES PSICOSOCIALES EXTRALABORALES

Fuente del factor de riesgo	Descripción del factor de riesgo psicosocial	Valoración frecuencia	Valoración tiempo de exposición	Valoración intensidad	Valoración total del factor de riesgo (sumatoria)
Tiempo fuera del trabajo	La cantidad de tiempo destinado al descanso y recreación era limitada o insuficiente, pues no compartía mucho tiempo con su familia por responder a las situaciones del trabajo. La cantidad de tiempo fuera del trabajo para compartir con la familia o amigos, o para atender asuntos personales o domésticos era limitada.	2	2	3	7

	Descripción de factores laborales ocupacionales superiores a 7	Valoración	No.	Descripción factores extra laborales superiores a 7	Valoración
1	Demandas Cuantitativas		1	Evento Vital: Cáncer de mama	7
2	Demandas de carga mental		2	Tiempo fuera del trabajo	7
3	Demandas de la jornada de trabajo		3		
4	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral		4		
5	Exigencias de responsabilidad del cargo		5		
6	Claridad del rol		6		
	Total	46		Total	14
	Promedio	7.6		Promedio	7

(Aportado 26/06/2024 Folio 5)

Informe De Resultados Del Cuestionario De Factores De Riesgo Psicosocial Intralaboral

Factores De Riesgo Intralaboral Forma B			
Dominio	Dimensión	Puntaje Transformado	Nivel de Riesgo
	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	52,1	Riesgo muy alto

Demandas del Trabajo	Demandas emocionales	0	Sin riesgo
	Demandas cuantitativas	33,3	Riesgo bajo
	Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral	56,3	Riesgo muy alto
	Exigencias de responsabilidad del cargo		
	Demandas de carga mental	0	Sin riesgo
	Consistencia del rol		
	Demandas de la jornada de trabajo	50	Riesgo alto
	Total	32,1	Riesgo bajo

Control Sobre el Trabajo	Claridad de Rol	100	Riesgo muy alto
	Capacitacion	91,7	Riesgo muy alto
	participación y manejo del cambio	91,7	Riesgo muy alto
	Oportunidad para el uso y desarrollo de Habilidades	100	Riesgo muy alto
	Control y autonomía sobre el Trabajo	75	Riesgo alto
	Total	93,1	Riesgo muy alto
Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo	Características del liderazgo	71,2	Riesgo muy alto
	Relaciones sociales en el trabajo	85,4	Riesgo muy alto
	Retroalimentación del desempeño	100	Riesgo muy alto
	Relación con los colaboradores		
	Total	81,7	Riesgo muy alto
Recompensas	Recompensas derivadas de la pertenencia	100	Riesgo muy alto
	Reconocimiento y compensación	70,8	Riesgo muy alto
	Total	82,5	Riesgo muy alto
Total, General Factores de Riesgo Psicosocial Intra Laboral		54,3	Riesgo muy alto

Total General Factores de Riesgo Psicosocial Extra Laboral

Extralaboral	Dimensión	Puntaje Transformado	Nivel de Riesgo
		Tiempo fuera del trabajo	62,5
	Relaciones familiares	0	Sin riesgo
	comunicación y relaciones interpersonales	5	Sin riesgo
	situación económica del grupo familiar	58,3	Riesgo muy alto
	Características de la vivienda y su entorno	16,7	Riesgo medio
	Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	0	Sin riesgo
	Desplazamiento Vivienda-Trabajo-Vivienda	37,5	Riesgo alto
	54,3	Riesgo muy alto	
Estres			
Síntomas Asociados al Estres		Puntaje Transformado	Nivel de Riesgo
Total General		56,9	Muy alto

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes IPS, incluyendo la historia clínica ocupacional, de EPS, medicina prepagada o médicos generales o especialistas que lo han atendido.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad: Folio 7-12

La Entidad Promotora de Salud (EPS) SOS, mediante dictamen de fecha 06/03/2023 establece:

Diagnóstico(s):
Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
Trastorno de ansiedad generalizada
Origen: Enfermedad común

La apoderada de la señora María Margarita Arciniegas, no estuvo de acuerdo y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Folio 16-32

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: Folio 250-255

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen N° 16202304195 de fecha 17/08/2023 establece:

Diagnóstico(s):
Trastorno de ansiedad generalizada
Trastornos depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos
Origen: Enfermedad común

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

“...Fecha: 11/08/2023 Especialidad: Medicina del Trabajo

Se analizan todos los soportes aportados al expediente. Se profundiza, entre otros, sobre antecedentes ocupacionales actuales y previos, descripción de tiempo, modo y lugar del inicio de la sintomatología y factores de riesgo de índole laboral.

Adicionalmente, se procede a evaluar la fisiopatología de los diagnósticos en controversia de origen y se confronta con la magnitud de la exposición a factores laborales y comunes, para finalmente proyectar la ponencia del caso. Se radica la respectiva ponencia el día de hoy.

Fecha: 14/08/2023 Especialidad: Medicina del Trabajo

Paciente valorado virtualmente con ayuda de las tecnologías de la comunicación. Se realizan preguntas clave concernientes a la determinación del origen. Se indaga, entre otros, sobre antecedentes ocupacionales actuales y previos, descripción de tiempo, modo y lugar del inicio de la sintomatología y factores de riesgo auto percibidos por el paciente. Adicionalmente, se le recuerda la importancia de radicar toda la historia clínica pertinente a la calificación.

Análisis y conclusiones:

Concepto:

Se trata de una paciente de 50 años, coordinador administrativo y antes jefe financiera/contadora con diagnóstico de Trastorno mixto de ansiedad y depresión (trastorno de adaptación / episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos / trastorno de ansiedad generalizada. No se aporta aplicación del protocolo para la determinación de patologías derivadas del estrés (Ministerio de trabajo 2014), por lo que se asume que en la etapa IV existe al menos un puntaje igual en cuanto a la valoración de factores ocupacionales Vs los extra ocupacionales, pasando a desarrollar las siguientes etapas del protocolo (matriz trastornos adaptativos y reacción a estrés grave, al ser el cuadro sindromático más compatible con un Trastorno mixto de ansiedad y depresión).

Se resalta que no existen documentados en la historia clínica antecedentes heredo familiares, características de personalidad pero si eventos vitales negativos extra-laborales ("historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física" - Concepto de Psiquiatría del 07/04/2022), con lo cual el factor de riesgo laboral corresponde al 50% en la matriz de toma de decisiones. Dado que el punto de corte es 51%, se califica de Origen Común los diagnósticos anotados..."

Motivación de la controversia: La apoderada de la señora María Margarita Arciniegas, controvierte el dictamen con base en: Folio 261-292

“...Sexto: Las enfermedades padecidas por la señora Arciniegas tienen conexión directa con su ocupación y la calidad y cantidad de las actividades realizadas, son enfermedades que pueden ser consideradas como laborales según la tabla de enfermedades laborales determinadas como tales en el decreto 1477 de 2014, no existe exposición extra ocupacional y condiciones individuales que las estén generando .

Septimo: Mediante comunicación del 6 de marzo de 2023 la SOS notifica su decisión de determinar cómo comunes los diagnósticos de trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos y trastorno de ansiedad generalizada, sin tener en cuenta los dx determinados por su médico siquiatra tratante 1. Trastorno por estrés 2. Depresión mayor 3. Burnout (laboral), decisión que toma sin tener en cuenta la batería de riesgo psicosocial y el informe intra y extra laboral y sin que se le haya realizado un APT con énfasis en riesgo psicosocial.

Octavo: Con posterioridad a que la EPS toma su decisión el Club Campestre aplica la batería de riesgo psicosocial a su personal, de manera que solicitamos al profesional que la practicó nos expidiera copia del informe intra y extra laboral quién muy amablemente nos lo entrego y donde encontramos que el puntaje intra y extra laboral fue igual, de manera que según el protocolo de las enfermedades derivadas del estrés hay que continuar con los puntos 5,6 y 7 de dicho protocolo y se tiene que realizar APT con énfasis en riesgo psicosocial como lo solicitaba la SOS en el punto3.5 y que la empresa no han realizado .

... Lo que se entiende es que en vista de que la valoración que se obtuvo de los factores psicosociales intra y extralaborales fue igual se deben desarrollar los numerales 5 y 6 del protocolo, inicialmente aplicar el anexo G que para este caso se tenía que hacer tanto para la depresión como para la ansiedad, sin embargo al parecer solo se hizo para el primero de ellos y tampoco se solicitó el APT con énfasis en riesgo psicosocial para valorar los riesgo psicosociales intra laborales, no se podía quedar solo con el primer informe y posteriormente si ponderar en los anexos H Y EL I.

... Pero como se pudo cumplir con estos pasos por parte del Dr. David si no contó para tomar su decisión con la batería de riesgo psicosocial simplemente con el informe intra y extra laboral que no indica si existió proceso de triangulación, el periodo evaluado para la señora Arciniegas y tampoco hay APT con énfasis en riesgo psicosocial.

De hecho el sicólogo que realiza el informe intra y extra laboral recomienda que se realice el APT con énfasis en riesgo psicosocial de manera que no se entiende porque el medico ponente pasó por alto tan importante prueba.

La JRCIVC no podía ni recibir un expediente incompleto y mucho menos tomar una decisión de fondo, como se va a definir el origen de 2 enfermedades sin contar con la bateria de riesgo sicosocial y confirmar si cumplia con los criterios, sin en el APT con enfasis en riesgo psicosocial y entrevistar de manera correcta a la señora Arciniegas.

Decimo Cuarto: Yo no espero que se tomen decisiones arbitrarias a favor de mis clientes pero que si son en contra de mis intereses y los de mis clientes se hagan con un sustento científico y con profundidad y mucho más cuando se trata del origen de las enfermedades.

El informe intra y extra laboral salió muy alto tanto en los factores intra y extralaborales, de manera que se hacía necesario profundizar en los riesgos para determinar de manera precisa el origen.

Decimo Quinto: Claramente se puede advertir que el exceso en la carga laboral es absoluto, jornadas extensas de trabajo trabajando más horas por encima de la máxima legal, falta de apoyo humano, falta de recompensa proporcional a la labor desempeñada cuando no se le realizó el aumento salarial que debía tener su cargo durante 3 años y al contrario aumentaron las tareas y disminuyeron el tiempo para realizarlas, la carga mental y emocional es altísima , falta de consideración al no completarle su grupo de trabajo y como si fuera poco ya cuando esta desgastada laboralmente y finalmente se enferma y la aíslan a un cargo para el cuál no tenía la competencia hasta el punto de considerarse por su médico tratante como burnout, acompañado de acoso laboral y falta de acompañamiento en su proceso de reincorporación laboral incluso hasta la actualidad ya que hasta peticiones para que cumplan las recomendaciones médicas se han tenido que hacer.

Decimo Sexto: De la misma manera a la señora Arciniegas se le ha realizado peritaje siquiátrico el cuál aportamos a la presente.

Petición:

Solicito de la manera más atenta se sirvan revocar su decisión y calificar como laborales las patologías de:

1. F411 trastorno de ansiedad generalizada como enf. Común

2. Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos como enf. común

Solicitando para cada una de ellas aplicar las etapas del protocolo:..."

Respuesta al recurso de reposición: Folio 469-473

"...Consideraciones:

Se estudia nuevamente el expediente, los documentos que obran en él y los argumentos esbozados en el recurso.

Revisados los documentos que reposan en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca y los argumentos manifestados con el Recurso se concluye que no se encuentran méritos técnicos ni científicos suficientes para proceder a cambiar la calificación emitida por la Junta mediante dictamen No. 16202304195 de fecha 17 de agosto de 2023, en el cual se calificó: Origen: Enfermedad Común las Patologías: 1.- Trastorno de Ansiedad Generalizada y 2.- Trastorno Depresivo recurrente, Episodio Depresivo grave presente sin síntomas psicóticos que presenta actualmente la señora María Margarita Arciniegas Gutiérrez; toda vez que los anexos allegados con el Recurso de Reposición por la Dra. Eymi Andrea Cadena Muñoz, apoderada judicial de la Sra. Arciniegas Gutiérrez NO conllevan a modificar el Dictamen emitido, NO se adjuntan fundamentos de hecho distintos a los existentes en el expediente, razón por la cual se Ratifica el Origen Enfermedad Común de las Patologías anteriormente descritas determinadas mediante dictamen del 17/08/2023.

El recurrente no aporta elementos de juicio legales o científicos que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado.

Por lo anterior, no se modifica el dictamen emitido el día 17 de agosto de 2023.

En mérito de lo expuesto se Resuelve:

No Reponer, Según audiencia celebrada por la Sala Uno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca el día 01 de noviembre de 2023..."

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Los días 26 y 27 de junio de 2024 la señora María Margarita Arciniegas, allega a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas).

Conceptos médicos

Fecha: 06/12/2021

Especialidad: Psicología

Resumen:

"...Motivo de consulta: Psicología control. Enfermedad actual: Psicología control maria margarita arciniegas 49 años . Contadora//empleada casada 2 hijas-universitarias subjetivo: "estoy más tranquila" antecedentes de enfermedad mental: hija con trastorno depresivo objetivo: apariencia adecuada actitud: colaboradora sensorio: conciencia: alerta, orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosexia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: preocupación excesiva Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No. 7 Margarita refiere gratitud por la atención prestada lo que también ha movilizado a su familia generando la cooperación y la posibilidad de identificar estrategias procurando el bienestar de todos. La sensación que tiene del contexto laboral es la falta de importancia por el recurso humano lo que genera un poco de desmotivación. Ha descansado, come bien y ha sido una posibilidad para ser cuidada y ajustar las actividades de la vida diaria. Se brinda contención y apoyo Se fomenta el autocuidado Refiere incapacidad médica hasta el 19 de diciembre y la necesidad de "recuperarse ante la sensación de estar fragmentada". Queda estable al finalizar la intervención. Diagnósticos: Otros problemas de tensión física o mental relacionadas con el trabajo..." Folio 82

Fecha: 10/12/2021

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

"...Psiquiatría edad: 49 años se encuentra acompañada del esposo. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por sars-cov-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente. Impresión diagnóstica psiquiátrica: 1-episodio depresivo mayor. 2-trastorno de ansiedad tto: clonazepam 5 gotas c/ 8 horas, escitalopram 50mg 8am. La paciente refirió que pudo dormir mejor y se siente "un poco"mas tranquila. Describió sentirse triste, desanimada, nada le entusiasma. Expreso preocupación constante por su empleo y el miedo a que el cancer reaparezca (antecedente de cancer de mama reciente). Describe que a veces no logra contener la angustia ni las parestesias que le dan en el cuerpo. Refirió estar de acuerdo con la hospitalización planteada en salud mental el día de ayer en urgencias. Negó síntomas psicóticos, de manía o hipomanía. Examen mental paciente alerta, se relaciono de forma adecuada con el entrevistador, colabora

con la entrevista. Psicomotor: equinética. Afecto: triste, por momentos ansioso. Resonante. Pensamiento: discurso coherente, relevante, no presenta ideas delirantes y nego ideas suicidas en este momento. Expreso temores anticipatorios catastróficos, ideas de minusvalía y desesperanza. Sensopercepción: nego alucinaciones. Sensorio: orientada en tiempo, lugar y persona, euprosexica, memoria conservada. Juicio de la realidad: conservado. Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado, con persistencia de ansiedad episódica que la abruma, si bien el riesgo suicida es bajo, tiene una marcada limitación funcional por sus síntomas, por lo que se indica manejo intrahospitalario. Refirió que con el esquema actual farmacológico, logro dormir y siente leve mejoría de la angustia. Persiste deprimida, Desesperanzada. Tiene antecedente de cáncer de mama, considero importante por la presencia de síntomas afectivos de la magnitud actual, debe ser estudiada con estudio de imagen cerebral para evaluar integridad de estructuras intracraneanas. Brindo psicoeducación y apoyo. Se espera la reingreso a unidad de salud mental donde su aseguradora autorice. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: bajo. -manejo en usm que le indique su asegurador -escitalopram 10 mg día -clonazepam gotas 5 gotas c/ 8 horas -se solicita rmn cerebral simple..." Folio 89

Fecha: 12/12/2021

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

"...Psiquiatría edad: 49 años se encuentra acompañada del esposo. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por sars-cov-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente. Impresión diagnóstica psiquiátrica: 1-episodio depresivo mayor. 2-trastorno de ansiedad tto: clonazepam 5 gotas c/ 8 horas, escitalopram 10mg 8am. La paciente refiere ha logrado dormir mejor. En el día sin nuevos episodios de pánico, sin embargo continua con ansiedad anticipatoria relacionada con rememoración de situaciones de estrés laboral. Examen mental paciente alerta, colaboradora, hace contacto visual, le encuentro en su habitación sentada en la cama psicomotor: movimientos adaptativos. Afecto: ansioso pensamiento: discurso coherente, relevante, adecuada producción ideoverbal, no presenta ideas delirantes y nego ideas suicidas. Continúan ideas sobrevaloradas de de minusvalía, ideas de preocupación. Lógica sensopercepción: nego alucinaciones. Sensorio: orientada en tiempo, lugar y persona, euprosexica, memoria conservada. Juicio de la realidad: conservado. Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos severos. Continúa con síntomas ansiosos que afectan su funcionalidad por lo cual ajusto dosis de escitalopram. En espera de rmn cerebral. Brindo psicoeducación y apoyo. Se espera la reingreso a unidad de salud mental donde su aseguradora autorice. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: bajo. -manejo en usm que le indique su asegurador -escitalopram 15 mg en la mañana (aumento) -clonazepam gotas 5 gotas c/ 8 horas -pendiente toma de rmn cerebral..." Folio 92

Fecha: 15/12/2021

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

"... Psiquiatría edad: 49 años la valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por sars-cov-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente. Impresión diagnóstica psiquiátrica: 1-episodio depresivo mayor. 2-trastorno de ansiedad tto: clonazepam 5 gotas c/ 8 horas, escitalopram 15 mg 8am. Trazodona 50mg/noche la paciente me refiere que hoy se siente en mejores condiciones, anoche pudo dormir, hoy menos ansiosa, tolera las actividades propuestas por terapia física y ocupacional. Resultado rmn cerebral 11/12/21: - estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda. Examen mental paciente que se relaciona adecuadamente, hace contacto visual psicomotor: equinética afecto: eutímico, fondo ansioso pensamiento: discurso coherente, relevante, adecuada producción ideoverbal, no presenta ideas delirantes y nego ideas suicidas. Lógica sensopercepción: nego alucinaciones. Sensorio: alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, euprosexica, memoria conservada. Juicio de la Realidad: conservado. Introspección en construcción prospección en construcción Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos severos. Se realiza revista del servicio en la que participa equipo multidisciplinario, psicología, psiquiatría, médica general, enfermería, terapeutas físico y ocupacional, se considero: la paciente maneja un grado de ansiedad importante, principalmente por la situación de sobrecarga laboral. Dentro de las actividades con el equipo se continuara trabajando en estrategias para establecer nuevas rutinas, higiene de sueño, elaboración de duelos no resueltos, estrategias para manejo de crisis de ansiedad. Con el inicio de trazodona mejoro su patrón de sueño, hoy menos ansiosa por lo cual se propone disminuir dosis de clonazepam. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: bajo.-manejo en usm que le indique su asegurador - trazodona 50mg en la noche - escitalopram 15 mg en la mañana - disminuir clonazepam gotas a 4 gotas c/ 8 horas - seguimiento por equipo multidisciplinario, psicología, terapia física y ocupacional, psiquiatría. ..." Folio 99

Fecha: 19/12/2021

Especialidad: Medicina general

Resumen:

"...EA: Paciente con antecedente de Ca de mama en remisión, con diagnóstico de depresión, seguimiento por psiquiatría dr rincón consulta en compañía de familiar (esposo) quien me refiere que desde hace 1 semana la paciente presenta episodios de llanto fácil, ansiedad y angustia, ideas de minusvalía, el día de ayer con episodio de agitación por lo que deciden consultar niega ideas de muerte, no autoagresión Antecedentes: Patológicos: CA de mama en remisión. EF: Aspecto General: aceptables condiciones generales y tranquila

colbaoradora establece dialogo durante la consulta llanto facil constante sin ideas der muerte. Análisis y conducta: paciente de 49 años de edad con antecedente de ca de mama en remision ahora en urgencias por cuadro de depresion , esta en seguimiento por psiquatria dr Rincon , no ha tenido buen control de sintomas a pesar de manejo medico , el día de ayer episodio de agitación psicomotora por lo que deciden consultar por el momento se indica observación en sala de urgencias se solicita valoración por psiquiatría se explica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. DX: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Otros trastornos de ansiedad especificados ..." Folio 83

Fecha: 19/12/2021

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

"... Psiquiatría edad: 49 años la valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por sars-cov-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente. Impresión diagnostica psiquiatrica: 1-episodio depresivo mayor. 2-trastorno de ansiedad tto: clonazepam 4 gotas c/ 8 horas, escitalopram 15 mg 8am. Trazodona 75 mg/noche en compañía de su esposo, pudo dormir, refiere se siente en mejores condiciones, síntomas depresivos controlados, disminución importante de cuadro ansioso. Su esposo la ve mejor. Resultado rnm cerebral 11/12/21: - estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.Examen mental paciente colaboradora, la encuentro sentada en su habitación, cuida de su presentacion personal, hace contacto visual, se relaciona adecuadamente psicomotor: euquinetica afecto: eutimico pensamiento: discurso coherente, relevante, adecuada produccion ideoverbal, no presenta ideas delirantes y nego ideas suicidas. Niego ideas de minusvalia, tiene ideas de esperanza a futuro. Logica sensopercepcion: niego alucinaciones. Sensorio: alerta, orientada , euprosexica, memoria conservada. Juicio de la realidad: conservado. Introspeccion positiva prospeccion positiva Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos severos que refirio se desencadenaron frente a situación de sobrecarga laboral y para lo cual requirió hospitalización. Durante la hospitalización requirio manejo multidisciplinario y ajuste de medicación hasta lograr obtener estabilidad. Dado el antecedente de cancer de mama se tomo rnm cerebral simple para descartar cuadro ansioso organico, la Resonancia fue normal. Actualmente su patron de sueño mejor, los síntomas depresivos se controlaron y los de ansiedad disminuyeron notablemente por lo cual puede continuar su proceso de recuperación de manera ambulatoria. La paciente tenia incapacidad medica hasta el día de hoy, se da prorroga a partir del 20/12 /2021 por 20 días para continuar proceso de recuperacion. Brindo psicoeducacion y señales de alarma, paciente y familiar refieren entender y aceptar. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: bajo. Salida con: - trazodona 75 mg en la noche - escitalopram 20 mg en la mañana - clonazepam gotas a 4 gotas c/ 8 horas - control por psiquiatría en 15 días, seguimiento ambulatorio semanal por psicología - prorroga de incapacidad medica a partir del 20/12/2021 por 20 días. Alta médica..." Folio 107

Fecha: 14/01/2022

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

"...Motivo de consulta: Control por teleconsulta. Enfermedad actual: Psiq de enlace / urgencias causa de interconsulta: nota de urgencias 49 A. Se siente cansada y sin fuerzas. Antecedentes de ca de mama, en remisión. Síntomas: animo bajo, cansancio, mucha carga laboral, abombamiento, mareo, malestar. AP: mastectomia bilateral, bypass gastrico, colelap, OTS fractura femur derecho. Cigarrillo x 5 años. Madre ca de utero, hno ca renal, padre dm2, hta.Evaluación Psiq Urgencias 30.11.21 Vive con esposo y 2 hijas. Contadora. Trabaja en Club farallones. Jefe financiera. Refiere que desde 2019 ha solicitado ayuda dentro de la empresa. Varios casos de estres laboral. Se siente triste, aburrida, agotada, no logra descansar fin de semana, insomnio terminal, no se siente competente, rechazo al trabajo, no ideas de muerte, tiene miedo al cancer, apetito ok, subio de peso 20 kg, logró bajar despues. Recientemente tuvo mastectomia reconstruccion. Hno murio hace 1 año. AF. esposo y 2 hijas. Hija depresion. AP. Fuerte, disciplinada, ejecutiva. No sustancias. Deporte. No traumas. Madre murio cuando paciente tenia 14 años. ESF. paciente en urgencias, en camilla, en cia de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Se trata de una paciente con historia de exposición a situaciones estresantes tanto laborales como familiares, en este contexto y despues de mastectomia radical ha presentado síntomas depresivos, que sugieren un cuadro de Depresion Grave (depresion mayor). Se considera un manejo ambulatorio, con incapacidad por 20 días, cita a psicología, cita a terapia ocupacional de salud mental (Dra. Atehortua). P: Escitalopram 10 mg am diarios, iniciar media tab por 4 días, luego subir a una tableta. Clonazepam gts, 3 gts a las 8 am y a las 4 pm. Trazodona 25 mg noche.---evaluacion seguimiento 14.01.2022 dx. Depresion mayor, de posible origen laboral. Mastectomia radical reciente. Sobrepos (ha bajado 25 kg desde mayo 2021) tx. Escitalopram 10 mg x 2. Clonazepam gts, 4 gts c8h, ss siguiente 3 gts cada 8 hrs. Psicoterapia por psicologia dra. Duran. Incapacidad desde nov 29 2021 S: Estuvo hospitalizada en la U Betania hasta 19 de diciembre, salió sintiendose un poco mejor. Fue vista por el Dr. Borda, en control. Duerme 4-8 horas. Refiere que sigue incapacitada. Apetito normal. Peso: 78 kg Talla: 164. Reporta pesadillas con su trabajo, recordando situaciones repetitivas, se despierta angustiada. En el día tiene recuerdos repetitivos, que trata de disipar distrayendose. Tiene episodios de angustia y opresión en el pecho, con palpitaciones. Síntomas de evitación de los temas laborales. O: ESF. paciente en urgencias, en camilla, en cia de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Está un poco mejor, pero su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con síntomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

Dictamen:JN202415224

Página 10 de 26

psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, pend terapia ocupacional. Se incrementa escitalopram a 40 mg día. Recomendaciones y Restricciones Laborales (ingresa 24 enero 2022, validas por 90 días prorrogables) La Sr(a) Maria Margarita Arciniegas Gutierrez con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. Estrés Postraumático 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral tipificado como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le ha causado una incapacidad de 55 días y tuvo una hospitalización por 14 días. Además, está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará se acuerdo a evolución. 3. No está en condiciones de manejar vehículo, ni trabajar en áreas operativas donde corra riesgo por maquinaria industrial. 4. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 5. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. 6. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 7. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 8. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 9. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Finalidad Consulta: Detección de enfermedad profesional. Analisis Y Conducta: A: Está un poco mejor, pero su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con síntomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, pend terapia ocupacional. Se incrementa escitalopram a 40 mg día. Cita en 30 días. Recomendaciones amplias. Rec laborales. Diagnósticos: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Otros trastornos de ansiedad especificados. Otros problemas de tension física o mental relacionadas con el trabajo. Trastorno de estrés postraumático ..." Folio 118

Fecha: 07/03/2022

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

"...Motivo de consulta: Control presencial. Enfermedad actual: Psiq de enlace / urgencias causa de interconsulta: nota de urgencias 49a. Se siente cansada y sin fuerzas. Antecedentes de ca de mama, en remisión. Síntomas: animo bajo, cansancio, mucha carga laboral, abombamiento, mareo, malestar. Ap: mastectomia bilateral, bypass gastrico, colelap, ots fractura femur derecho. Cigarrillo x 5 años. Madre ca de utero, hno ca renal, padre dm2, hta. Evaluacion psiq urgencias 30.11.21 vive con esposo y 2 hijas. Contadora. Trabaja en club farallones. Jefe financiera. Refiere que desde 2019 ha solicitado ayuda dentro de la empresa. Varios casos de estrés laboral. Se siente triste, aburrida, agotada, no logra descansar fin de semana, insomnio terminal, no se siente competente, rechazo al trabajo, no ideas de muerte, tiene miedo al cancer, apetito ok, subio de peso 20 kg, logró bajar despues. Recientemente tuvo mastectomia reconstruccion. Hno murio hace 1 año. Af. Esposo y 2 hijas. Hija depresion. Ap. Fuerte, disciplinada, ejecutiva. No sustancias. Deporte. No traumas. Madre murio cuando paciente tenia 14 años. Esf. Paciente en urgencias, en camilla, en cia de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. Pm. Normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, pv normal. Pi disminuida. Tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. Sp normal. J de r conservado. J social conservado. A: se trata de una paciente con historia de exposición a situaciones estresantes tanto laborales como familiares, en este contexto y despues de mastectomia radical ha presentado síntomas depresivos, que sugieren un cuadro de depresion grave (depresion mayor). Se considera un manejo ambulatorio, con incapacidad por 20 días, cita a psicología, cita a terapia ocupacional de salud mental (dra. Atehortua). P: escitalopram 10 mg am diarios, iniciar media tab por 4 días, luego subir a una tableta. Clonazepam gts, 3 gts a las 8 am y a las 4 pm. Trazodona 25 mg noche. =feb 2022: asignada a labor de gestión documental y archivo, trabajo para el cual no tiene competencias previas. = evaluacion seguimiento 07.03.2022 dx. Depresion mayor, de origen laboral. Mastectomia radical reciente. Sobrepeso (ha bajado 25 kg desde mayo 2021) tx. Escitalopram 10 mg x 4. Clonazepam gts, 5 gts c8h. Venlafaxina 37.5 mg. Psicoterapia por psicología dra. Duran. Incapacidad desde nov 29 2021, reingresó 24.01.2022 s:tuvo visita a urgencias el 24.02.2022. Estrés severo relacionado con la asignación a un cargo para el cual no tiene competencias previas y "ya me están exigiendo resultados". La asignaron a una labor de archivo y gestión documental. "le dijeron a los ex compañeros del área financiera que no podían hablar conmigo". En este contexto se estresó severamente, no duerme bien, tiene pesadillas relacionadas con el trabajo. Se inició cambió de medicamento a venlafaxina 37.5 mg día. Ha estado incapacitada. Ejercicio ok. O: esf. Paciente asiste sola, ingresa caminando por sus propios medios, bien presentada, sin maquillaje, sensorio:

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

Dictamen:JN202415224

Página 11 de 26

alerta, orientada, sin déficits aparentes. Pm. Normal. Afecto: angustia. Pensamiento: coherente, relevante, pv normal. Pi disminuida. Tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. Sp normal. J de r conservado. J social conservado. A: su cuadro sugiere estrés postraumático, con síntomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome toxico laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, inició terapia ocupacional de salud mental. En visita a urgencias por descompensación asociada a sobrecarga laboral, por asignación a rol para el cual no tiene competencias, se inició cambio de escitalopram a 40 mg día a venlafaxina 37.5 mg. Hoy se incrementa venlafaxina a 75 mg día. Se disminuye escitalopram a 30 mg día. Cita en 15 días. =Recomendaciones y restricciones laborales (ingresó 24 enero 2022, incapacidad desde feb.24.22, reingresa marzo 11 22) la sr(a) maria margarita arciniegas gutierrez con cc 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. Estrés postraumático 2. Depresión mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral descrito como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le causó ,una incapacidad de 55 días y tuvo una hospitalización por 14 días. Reingresó en enero 24 2022, siendo reubicada a una tarea para la cual no tenía competencias previas, lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en el corto plazo. Esto llevó a una consulta por urgencias con sintomatología aguda y necesidad de nueva incapacidad. Es importante anotar que es positiva la reubicación, pero se debe concertar un proceso de reentrenamiento, con un periodo de espera para presentar resultados, para evitar sobrecarga laboral. Esta en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará se acuerdo a evolución. 3. No está en condiciones de manejar vehículo, ni trabajar en áreas operativas donde corra riesgo por maquinaria industrial. 4. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 5. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. Además es muy importante el apoyo y las buenas relaciones con excompañeros y con los nuevos compañeros. 6. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 7. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del sg-sst que incluye funcionario asignado a la empresa por la arl. 8. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 9. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Hernán g. Rincón h, md, msp psiquiatra de ic /enlace - esp. G-sst rm 03487/89 lic. S-sst 0118/04-feb-21. Analisis y conducta. A: su cuadro sugiere estrés postraumático, con síntomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome toxico laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, inició terapia ocupacional de salud mental. En visita a urgencias por descompensación asociada a sobrecarga laboral, por asignación a rol para el cual no tiene competencias, se inició cambio de escitalopram a 40 mg día a venlafaxina 37.5 mg. Hoy se incrementa venlafaxina a 75 mg día. Se disminuye escitalopram a 30 mg día. Cita en 15 días. Diagnósticos: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Otros trastornos de ansiedad especificados. Trastorno de estres postraumático. Otros problemas de tension fisica o mental relacionadas con el trabajo..." Folio 148

Fecha: 18/03/2022

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

"... Examen Mental: Apariencia y actitud: Paciente en camilla hospitalaria. Colabora con la entrevista, realiza contacto visual con el entrevistador. Sin acompañante. Sensorio: Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, euproséxica. Actividad motora: Euquinética. Afecto: De fondo ansioso, modulado. Lenguaje verbal: Intervalo pregunta-respuesta adecuado, tono de voz normal, comprende, repite y nomina. Pensamiento: Coherente, relevante. Presenta ideas de minusvalía y desesperanza, niega ideas de muerte o ideación suicida. Niega ideas de heteroagresión. Lógico. Sensopercepción: No tiene alucinaciones o ilusiones aparentes. Juicio de realidad y social: Conservado. Introspección: Parcial. Prospección: En construcción. ANÁLISIS María Margarita es una paciente de 49 años, conocida en el servicio por un trastorno depresivo recurrente en relación a burnout laboral. Ha persistido con múltiples situaciones laborales que condicionan un episodio depresivo mayor con síntomas ansiosos por lo que se encuentra hospitalizada. Desde su ingreso, ha permanecido más tranquila, logra conciliar el sueño y en general percibe mejoría de sus síntomas ansiosos. Actualmente se está realizando cambio de Escitalopram a Venlafaxina con adecuada tolerancia por lo que estaremos atentos a evolución. Continúa hospitalizada, debe tener acompañamiento multidisciplinario por terapia física, terapia ocupacional y psicología. Se explica a la paciente. Riesgo suicida: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo Se brinda atención según protocolos de bioseguridad vigentes para pandemia por COVID-19. - Continúa hospitalización. - Venlafaxina 112.5 mg en la mañana - Escitalopram 10 mg en la mañana - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas -

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

Dictamen:JN202415224

Página 12 de 26

Fecha: 07/04/2022

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

"...A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Insomnio. Inseguridad severa. Síntomas fóbicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta hipotensión postural. P: EKG, medir QTc. Se suspende trazodona. Se inicia Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Se prorroga incapacidad por 15 días adicionales. otros medicamentos igual. DX: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Otros problemas de tensión física o mental relacionada con el trabajo. Trastorno de adaptación. Trastorno de ansiedad generalizada ..." Folio 180

Fecha: 27/06/2023

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

"...Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepressivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepressivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso.- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. = 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. =Tiene imágenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. = SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. = Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. 02/2023: La empresa al parecer no entrega lo que solicita la EPS. =Ev. Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresion, no deficit. =2023/02: Refiere que no tuvo incremento en su salario este año. Refiere que sigue reubicada a una actividad para la cual no tiene la preparación profesional, lo cual le genera estrés severo. Se ha sentido con mucha frustración, porque prácticamente "no tengo asignada ninguna tarea". Cefalea persiste. = Proceso de calificación de origen - Primera instancia 06.03.2023, enfermedad general Trastorno depresivo, Trastorno de Ansiedad. Pendiente que colpensiones pague a la junta regional. = 2023/04: Paciente reporta que se está evidenciando un acoso y una persecución en su trabajo. Al sentarse a almorzar con compañeros de trabajo, le "toman fotos", además "amenazan a los compañeros, prohibiéndoles que hablen conmigo". Esto ha sido aclarador para la paciente "porque llegué a pensar que estaba paranoica". = 06.06.23. Refiere que en la empresa se fue la contadora, "ni siquiera me tuvieron en cuenta para ese cargo, yo no hubiera tenido problema".--EVOLUCION 27.06.2023DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 24 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposicion. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV S: Hace 10 días consultó a urgencias. dos días antes había dormido casi 24 horas. Tenía síntomas que "me elevaba". Estaba irritable, con amnesia parcial, somnolencia. Ha tenido incapacidad que le ha ayudado a recuperarse un poco. En el periodo de incapacidad ha tenido amnesias prolongadas. Esta limitada para funcionar, no puede salir sola. No recuerda bien si ha comido adecuadamente o no. Sigue proceso de calificación de origen y de PCL. O: Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, PM sin deficits, aparenta su edad, afecto ansioso, triste, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4-5/7 Peso: 86,8 Talla 164 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es no asignarle tareas de acuerdo a su conocimiento, además tiene una supervisión continua "sobre que estoy haciendo, pero no me tienen asignadas tareas". No tiene mucha opción de socializar por la misma percepción de acoso, que incluye toma de fotos y amenazas a los compañeros que se reúnen con la paciente. No percibe que la empresa

haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente (por lo cual tuteló). Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, acoso y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea, síntomas somáticos y de amnesia disociativa recurrentes. En este sentido tiene síntomas sindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica, amnesia disociativa y reactividad autonómica incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Además se manifiestan con síntomas de inestabilidad autonómica con cefalea, tinnitus, mareo, sudoración exagerada. Y recientemente con síntomas disociativos. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. Ya tuvo calificación de origen en primera instancia como enfermedad general para depresión, t de ansiedad. Pendiente la segunda instancia. Tiene autorización de reasumir las tareas de su puesto anterior como contadora, pero la empresa no ha autorizado. El cuadro ha empeorado severamente con manifestaciones de tipo disociativo. Se prorrogó incapacidad desde 28 de Junio por 10 días. P: Se realiza intervención y apoyo. Cita cada 15 días ..." Folio 342

Fecha: 30/06/2023

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

"... EA: Paciente que consultó por primera vez por urgencias a psiquiatría el 30.11.21 por síntomas que relacionaba con su trabajo como jefe financiera. Refirió que desde 2019 estaba solicitando ayuda de la empresa por percepción de sobrecarga laboral en actividades, responsabilidades y carga emocional. En ese momento reportó tristeza, agotamiento, sensación de no lograr descansar (cansancio continuo), insomnio terminal, sentimientos de incompetencia, evitación hacia el ambiente laboral, aumento de peso. Se intentó manejo ambulatorio, pero requirió hospitalización en unidad mental por aproximadamente 10 días, con diagnóstico de depresión de posible origen laboral. Fue revaluada en enero de 2022 donde reportaba pesadillas con su trabajo, recuerdos intrusivos en el día, episodios de angustia y opresión precordial, palpitaciones y síntomas de evitación fóbica de los temas laborales, por lo cual se consideró que tenía un Trastorno de Estrés Postraumático, además un síndrome laboral de burnout. Refiere que, estando hospitalizada en diciembre de 2021, recibió mensajes de su compañía, atendidos por esposo de la paciente en el cual le informan que la relevaban del cargo de jefatura financiera y la asignación otro cargo. Al momento de su ingreso se prescribieron recomendaciones y restricciones laborales. La empresa "me sacó del área financiera al área administrativa y me ubicó a una actividad para la cual no tenía competencias". El cargo lo denominaron "coordinación de servicios que tiene a cargo gestión documental y coordinar el mensajero". En vista de la asignación a estas tareas, la paciente reportó desde entonces un incremento de estrés, con muchas dificultades para lograr la estabilización emocional. Ha intentado adaptarse al puesto, aprender nuevas competencias, proponer proyectos, sin embargo, no ha tenido apoyo de la empresa. Intentó hablar con los directivos, incluso con miembros de junta directiva, sin tener respuesta. Manejando así gran frustración emocional, incremento de síntomas depresivos, ansiosos, fóbicos, físicos, disociativos y cognitivos entre otros. Continuó con psicoterapia por psicología, terapia ocupacional de salud mental y controles por psiquiatría. Reportó en los meses siguientes percepción de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hacía sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso ha sido no asignarle tareas de acuerdo a su conocimiento, además tiene una supervisión continua "sobre que estoy haciendo, pero no me tienen asignadas tareas". No tiene mucha opción de socializar por la misma percepción de acoso, que incluye toma de fotos y amenazas a los compañeros que se reúnen con la paciente. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, acoso y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea, síntomas somáticos y de amnesia disociativa recurrentes. En este sentido tiene síntomas sindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica, amnesia disociativa y reactividad autonómica incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Además, se manifiestan con síntomas de inestabilidad autonómica con cefalea, tinnitus, mareo, sudoración exagerada. Y recientemente con síntomas disociativos. Durante la evolución desde enero de 2022 a la fecha, ha tenido múltiples consultas a urgencias por síntomas emocionales (tristeza, angustia, Insomnio, disociación), físicos (cefalea, gastritis, dolores musculares, infección urinaria, aumento de peso) y varias hospitalizaciones por psiquiatría. Hace varios meses se suspendieron desde psiquiatría las restricciones laborales para permitir desde lo médico que regresara al área financiera, sin embargo, no lo ha podido lograr, por aparente negativa de la empresa, generando mayor frustración y sintomatología. En los meses de seguimiento, desde enero de 2022, maneja síntomas de ansiedad, síntomas depresivos, síntomas somáticos, síntomas de evitación fóbica al trabajo. Los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), estrés postraumático, depresión mayor grave y trastorno de evitación fóbica secundario. En el último control de psiquiatría reportó reciente consulta a urgencias con síntomas disociativos "me elevaba", amnesia parcial, irritabilidad, somnolencia. Por lo cual fue incapacitada. Reportó que en el periodo de incapacidad tenía situaciones de amnesias prolongadas, con limitación para funcionar y dificultad para salir sola. EM: Peso 86 kg Talla 164. Descripción: Paciente evaluada en forma ambulatoria, ingresa caminando por sus propios medios, presentación informal, se relaciona bien con el entrevistador. Psicomotor: no déficit o alteración. Afecto: hipomodulado, triste, ansiosa. Pensamiento coherente, relevante, bien articulado, PV normal baja, PI normal baja. Senso-percepción: normal. Orientación: en tiempo, persona, lugar adecuada. Funciones Mentales Superiores: dificultades atencionales, memoria reciente: 3/3. Nomina, repite. Juicio y Raciocinio: conservados. Introspección: buena. Prospección: limitada. ICG:4/7. Análisis: Paciente con historia de exposición prolongada durante varios años, a estrés severo percibido en el ambiente laboral, consistente en sobrecarga de trabajo (incremento en tareas, baja sensación de control: "inicie con 3 centros de costos y terminé con 84, sin tener el apoyo necesario"), con baja sensación de reconocimiento ("mi salario era más bajo que directivos a los que yo les tenía que supervisar ejecución") Todo relacionado con crecimiento de su empresa en los años previos. En ese contexto presentó en el 2016 un cáncer de seno que logró manejar apropiadamente, pero continuo con todas sus responsabilidades. Al final del año 2021 presentó la primera crisis emocional severa que por reporte de historia clínica y seguimiento es de sospecha de origen laboral y está en proceso de calificación de origen. Ha seguido en tratamiento en forma adherente desde el inicio del cuadro, sin embargo, ha reportado fallas de su empresa para ofrecerle el apoyo necesario para su rehabilitación, por el contrario, reporta

percepción de reubicación a tareas para las cuales no es competente, además bajo reconocimiento de sus capacidades y maltrato con acciones directas como afectarle la posibilidad de relacionarse con compañeros de trabajo. En este contexto de rehabilitación ha tenido que luchar con terapia psicológica, ocupacional y farmacológica para contenerse emocionalmente. Con frecuentes consultas a urgencias, hospitalizaciones e incapacidades. De acuerdo con la historia clínica cumple criterios para un trastorno por estrés (burnout). Tiene síntomas recurrentes que cumplen criterios sugestivos de estrés ostraumático, con consecuente Incremento de reactividad autonómica y evitación fóbica. Tiene síntomas que cumplen criterios para trastorno depresivo grave recurrente. Es importante anotar que la paciente tiene un alto nivel de resiliencia, pero frente a la situación de estrés continuo percibido en el ambiente laboral, presenta recaída recurrente de síntomas. DX: Episodio depresivo mayor grave, recurrente. Trastorno de estrés postraumático. Trastorno fóbico secundario..." Folio 445

Fecha: 15/08/2023

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

"...Paciente con historia de exposición prolongada durante varios años, a estrés severo percibido en el ambiente laboral, consistente en sobrecarga de trabajo (incremento en tareas, baja sensación de control: "inicié con 3 centros de costos y terminé con 84, sin tener el apoyo necesario"), con baja sensación de reconocimiento ("mi salario era más bajo que directivos a los que yo les tenía que supervisar ejecución") Todo relacionado con crecimiento de su empresa en los años previos. En ese contexto presentó en el 2016 un cáncer de seno que logró manejar apropiadamente, pero continuo con todas sus responsabilidades. Al final del año 2021 presentó la primera crisis emocional severa que por reporte de historia clínica y seguimiento es de sospecha de origen laboral y está en proceso de calificación de origen. Ha seguido en tratamiento en forma adherente desde el inicio del cuadro, sin embargo, ha reportado fallas de su empresa para ofrecerle el apoyo necesario para su rehabilitación, por el contrario, reporta percepción de reubicación a tareas para las cuales no es competente, además bajo reconocimiento de sus capacidades y maltrato con acciones directas como afectarle la posibilidad de relacionarse con compañeros de trabajo. En este contexto de rehabilitación ha tenido que luchar con terapia psicológica, ocupacional y farmacológica para sostenerse emocionalmente. Con frecuentes consultas a urgencias, hospitalizaciones e Incapacidades. De acuerdo con la historia clínica cumple criterios para un trastorno por estrés (burnout). Tiene síntomas recurrentes que cumplen criterios sugestivos de estrés postraumático, con consecuente incremento de reactividad autonómica y evitación fóbica. Tiene síntomas que cumplen criterios para trastorno depresivo grave recurrente Es importante anotar que la paciente tiene un alto nivel de resiliencia, pero frente a la situación de estrés continuo percibido en el ambiente laboral, presenta recaída frecuente de síntomas. DX: Episodio depresivo mayor grave, recurrente. Trastorno de estrés postraumático. Trastorno fóbico secundario ..." Folio 304

Fecha: 19/04/2024

Especialidad: Informe de Evaluación Psicológica

Resumen:

"... Conclusiones: En términos generales, el perfil es compatible con trastorno de la personalidad, asociado a marcadores de estrés post traumático altos. Con características histeriformes y tendencia a la somatización, actitud de dependencia, con afecto ansioso depresivo. Defensas externalizantes. Poca introspección, tendencia al pensamiento concreto y práctico, con control rígido que puede fragilizar su personalidad..." (Aportado del 27/06/2024 Folio 24)

Fecha: 26/06/2024

Especialidad: Junta medica de psiquiatría

Resumen:

"...Concepto Junta Médica: Paciente que consultó en noviembre de 2021 por primera vez psiquiatría en la Fundación Vallo del Lili, con síntomas severos de tristeza, cansancio, agotamiento, sensación de no poder lograr descansar, insomnio terminal, sentimientos de minusvalía, ineficacia, desesperanza, aumento de peso y evitación fóbica del ambiente laboral. Su diagnóstico inicialmente con Depresión Mayor de probable origen laboral, fue hospitalizada por 10 días en la unidad mental. Refería historia de exposición prolongada durante varios años, a estrés severo percibido en el ambiente laboral, consistente en sobrecarga de trabajo por incremento en tareas, con baja sensación de control: "inicié con 3 (ilegible)de costos y terminé con 84, sin tener el apoyo necesario. Además con baja sensación de reconocimiento mi salario era más bajo que el de directivos a los que yo les tenía que supervisar ejecución". Todo relacionado con el crecimiento de la empresa empleadora en los años previos. En el control post hospitalización reportó pesadillas relacionadas con su trabajo, recuerdos intrusivos, angustia, palpitaciones, temor fóbico, por lo cual se consideró un trastorno por estrés cumpliendo criterios para Síndrome de agotamiento profesional (burnout) y trastorno de estrés postraumático de probable origen laboral. Se destaca que estando hospitalizada recibió mensajes de su empresa relevándola del cargo, lo cual validó su percepción de acoso laboral. Al reintegrarse con restricciones y recomendaciones, no percibió apoyo de la empresa para rehabilitarse dado que fue relevada de su cargo en la jefatura financiera y asignada a un cargo nuevo para el cual no tenía ninguna competencia previa, ni recibió el entrenamiento necesario, además percibió discriminación y estigmatización de la empresa a través de acciones para aislarla de sus compañeros de trabajo generándole estrés severo. Estas acciones han persistido desde entonces. Sin embargo, intentó sobreponerse asistiendo a todos los tratamientos en forma adherente, cumpliendo todas las recomendaciones médicas y de rehabilitación. Logrando avanzar hasta que psiquiatría y todos los profesionales rehabilitadores consideraron que tenía las condiciones para reubicarse de nuevo al área financiera y así se le manifestó a la empresa. Sin embargo, desde entonces viene reportando que la empresa empleadora se ha negado a reubicarla en un cargo relacionado con su profesión de contadora. Por el contrario, ha percibido

que continúan todas las acciones pasivas de poco reconocimiento y bajo apoyo, como activas de presiones sugestivas de acoso y maltrato laboral, incluyendo el aislamiento de sus compañeros. En lugar de percibir su trabajo como una fuente de autoestima, lo percibe como una fuente de estrés severo, con sensación de no tener control sobre ninguna actividad llevándola a estados de miedo, indefensión, tristeza, angustia, insomnio, con periodos de recuerdos intrusivos sobre situaciones vividas en la empresa y pesadillas, además de inestabilidad autonómica y evitación fóbica. En ese contexto, su salud mental y física se ha deteriorado con cefalea recurrente, obesidad, con recaídas por estrés y depresión, incapacidades y hospitalizaciones frecuentes; Durante todo el tratamiento ha demostrado una gran tenacidad, con apoyo de su familia y contra todo pronóstico siempre ha estado dispuesta a reintegrarse laboralmente después de cada incapacidad. Sin embargo, al ir de frustración en frustración, por el ambiente laboral inseguro y hostil percibido, se ha afectado aún más su confianza, generándole más ansiedad y temor incremental a reintegrarse, con una cronificación de los síntomas de trauma por estrés y depresión severa recurrente asociada. Con el objeto de destacar la tenacidad y resiliencia de la paciente, es importante tener en cuenta que en el año 2016 presentó un cáncer de seno, el cual enfrentó y superó de forma emocionalmente apropiada. Recibió toda la atención médica y 5 años después recibió la noticia que el riesgo de una recaída era muy bajo. Se sometió a cirugía reconstructiva la cual enfrentó y superó adecuadamente. Desde el punto de vista psiquiátrico y psicológico no se ha encontrado evidencia de efecto traumático, ni ninguna asociación entre el diagnóstico de cáncer y su tratamiento de los problemas emocionales presentados a partir de noviembre del 2021. Sin esto querer decir que no tema presentar alguna recaída, algo normal frente a estos diagnósticos. No se han evidenciado antecedentes familiares previos o antecedentes en la niñez o adolescencia de enfermedades mentales o situaciones traumáticas que puedan explicar los síntomas actuales. Una hija suya presentó depresión, pero relacionado con la exposición a violencia por matoneo escolar. La evaluación neuropsicológica es clara en reportar la afectación por los niveles muy altos de ansiedad y de depresión, con compromiso atencional y en el aprendizaje, lo cual es frecuente en situaciones de trauma por estrés, en este caso crónico de probable origen ocupacional. Además, la evaluación psicométrica encontró afectación importante de la personalidad con efectos de trauma por estrés, con compromiso emocional, rigidez, referencialidad, somatización, alta fragilidad, ansiedad y depresión. Estos son efectos esperados o agravados por trauma por estrés, lo cual válidalo encontrado en evaluación y seguimiento clínico durante los últimos tres años. En la historia clínica se consideró el diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada pero, con base en la evaluación clínica actual, su trastorno de ansiedad parece corresponder a trauma por estrés manifestado con síntomas de ansiedad similar a la generalizada y ansiedad de evitación fóbica hacia el ambiente laboral donde ha sufrido estrés severo y percepción de acoso. De acuerdo con la historia clínica cumple criterios para burnout. Trastorno por estrés posttraumático versus otras formas de trauma por estrés crónico, con consecuente incremento de reactividad autonómica y ansiedad con evitación fóbica. Tiene síntomas que cumplen criterios para trastorno depresivo mayor grave recurrente secundario. Es importante anotar que la paciente tiene un alto nivel de resiliencia pero frente a la situación de estrés continuo percibido en un ambiente laboral debajo apoyo, presenta recaída frecuente de síntomas. Diagnóstico por ejes: I- Episodio depresivo mayor grave recurrente sin síntomas psicóticos (probable origen laboral), trastorno por estrés (probable origen laboral). Trastorno de ansiedad con síntomas fóbicos al ambiente laboral (probable origen laboral). II. Afectación de la personalidad (por enfermedad mental y estrés crónico?). III. Historia de cáncer de seno en remisión. Mastectomía bilateral. Síntomas psicómicos recurrentes secundarios a estrés laboral crónico percibido con reagudización, obesidad. Cefalea. Ambiente laboral tóxico percibido, síndrome de agotamiento profesional (burnout). ..." (Aportado del 27/06/2024 Folio 21)

Pruebas específicas

Fecha: 29/09/2022

Nombre de la prueba: Informe de evaluación neuropsicológica

Resumen:

"...Diagnóstico: Test de inteligencia de Raven: P(70 y 95) indicando un nivel intelectual promedio. La puntuación arrojada en el MMS indica un nivel Promedio. Sigue de manera correcta las instrucciones. Según el estudio por neuropsicología NO presenta sensibilidad para una patología neurocognitiva en la esfera mental. Paciente con posible síntoma inconsciente de malestar psicológico (Paciente que refiere está en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de TEP, depresión mayor, Burnout). El desempeño en las funciones psicológicas superiores del cerebro determina puntuaciones promedio o esperadas para la edad y nivel educativo, tales como atención, memoria, lenguaje, fluidez verbal, función ejecutiva, sensorio. Conserva juicio y raciocinio, sensorio tiempo y espacio. La escala EADG de Goldberg arroja el curso de síntomas altos para Trastorno de ansiedad y depresión. En su cotidianidad es funcional en actividades instrumentales, rutinarias de la casa y necesidades básicas. ..." Folio 77

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: No aplica

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 27/06/2024

Especialidad: Valoración médica:

Edad: 51 años. Cargo: Jefe Financiera Empresa: Corporación Club Campestre Farallones. Fecha de ingreso: 01/06/2016. Fecha de egreso: Actualidad - Incaapitada desde noviembre de 2023.

Anamnesis

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

Dictamen: JN202415224

Página 16 de 26

Se trata de trabajador quien refiere cuadro clínico que inició el 29/11/2021, paciente dice que tuvo reunión con e Miembro de Junta y dice que le pusieron otras funciones custodiar los activos de la empresa. Dice que hay discusión con el Jefe, y dice que se puso a llorar. Señala que no se acuerda como llegó a la casa.

Ese día estaba desmoronada.

Acudió a urgencias el otro día. Se pone a llorar, llama a Psiquiatra el medico lo ve el día 30/11/2021. Incapacitada por tres días por parte de Psiquiatría.

El lunes otra vez al medico después de la incapacidad. Dice que la hospitalizan le dan de alta.

Dice que el 8 de noviembre de vuelve a hospitalizar en un centro para enfermedad mental. Hasta el día 19/12/2021.

La Jefe directa la comienza a llamar urgente. Dice que el psiquiatra pide separarla del celular.

Dice que la sacan del área mientras está en incapacidad lo cual s e hace efectivo en enero cuando regresa.

La reintegran a otra área para gestión documental y todo ese cambio más otras cosas: prohibición de hablar con su equipos de trabajo,

Comienza persecución peor. Dice que el área en que quedó no había procedimiento y demás le sacan y presiona a que los haga.

Ella comienza con tire y afloje con la empresa.

Estuvo hospitalizada e iba a trabajar por días y se colapsaba.

Antecedentes psiquiátricos personales niega. También niega antecedente de Familiar niega. La hija tuvo como una crisis pero fue por tema de Bullying en al Universidad. Eso sucedió entre 2018 a 2019. Le dieron de alta rápido.

Señala dice que fue diagnosticada por Cáncer de mama en el año 2016. Le hicieron todo el proceso y lo terminó en el año 2017. No volvió a aparecer el carcinoma.

Dice que el riesgo de cáncer a partir después de 5 años. Le dijeron que la probabilidad era igual que en las personas corrientes.

Dos hijos 24 y 28 años.

Esposo es tecnólogo electromecánico. Casados desde 17/12/1994 y mantienen unión.

Fecha: 27/06/2024

Especialidad: Valoración Terapeuta Ocupacional:

Paciente de 51 años de edad, casada, tiene dos hijos de 28 y 24 años consecutivamente. Actualmente bajo incapacidad médica desde 11 /2023 (Stress, Síndrome de Burnout). Desempeñaba el cargo de Jefe Financiera/ Contador, en la empresa Corporación Club Campestre Farallones, vinculada desde el día 01/06/2016, reubicada como Coordinadora Administrativa desde 01/2022. Turnos: 8 am - 5:30 pm L-S hasta las 12 m. Refiere horas extras. Funciones Asignadas: Dirigir Dpto de contabilidad, tesorería, Costos, Almacenes, Facturación y Cartera y Presupuesto. Tenía a cargo 14 personas. Refiere inicio de síntomas desde 2021, por sobrecarga de trabajo, no contrataron personal requerido; tuvo una discusión con miembro de Junta directiva- Presidente de comité financiero, el cual le refiere una responsabilidad adicional sin asignación de personal a cargo, lo que le genera la primera crisis sufrido en 11/2021, fue incapacitada por espacio de tres días, retoma trabajo y nueva incapacidad con hospitalización. Práctica deportiva previa: Niega. Refiere vivía con esposo y las dos hijas, la mayor se caso en 03/2023. Familia compuesta por Padre y cuatro hermanos, refiere padre tuvo segundo matrimonio con dos hijas de 32 y 28 años; madre fallecida cuando la paciente tenía 14 años. Tiene 21 primos maternos y 7 paternos. Niega conocer si algún familiar tiene problemas emocionales. Durante los tiempos libres compartía con familia, viajar, salir a cine, ver películas y juegos.

Otros conceptos técnicos:

La tabla de enfermedades laborales vigente o Decreto 1477 de 2014 incluye las siguientes relaciones entre los agentes psicosociales y las patologías que pueden relacionarse con estos:

AGENTES PSICOSOCIALES		
AGENTES ETIOLÓGICOS / FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL	OCUPACIONES / INDUSTRIAS El listado de ocupaciones e industrias no es exhaustivo Se mencionan las más representativas, pero pueden existir otras circunstancias de exposición ocupacional	ENFERMEDADES
Gestión organizacional: (Deficiencias en la administración del recurso humano, que incluyen el estilo de mando, las modalidades de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros) Características de la organización del trabajo:	Puede presentarse en cualquier trabajador y puesto de trabajo	> Trastornos psicóticos agudos y transitorios (F23) > Depresión (F32)

<p>(Deficiencia en las formas de comunicación, la tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor).</p> <p>Características del grupo social de trabajo:</p> <p>(Deficiencia en el clima de relaciones, cohesión y calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo, acoso psicológico)</p> <p>Condiciones de la tarea:</p> <p>(Demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo), el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados), las demandas emocionales (por atención de clientes), especificación de los sistemas de control y definición de roles.</p> <p>Carga física:</p> <p>(Esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente en términos de postura corporal, fuerza movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico).</p> <p>Condiciones del medio ambiente de trabajo:</p> <p>(Deficiencia en aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración), químicos; biológicos, de diseño del puesto y de saneamiento, como agravantes o coadyuvantes de actores psicosociales).</p>	<p>cualquier actividad laboral en la que exista exposición a los agentes causales y se demuestre la relación con el perjuicio a la salud.</p> <p>Actividades mantenimiento del orden público y (Policías), bomberos, Editores de medios de comunicación, vigilancia privada, Vigilancia de centros Penitenciarios, atención al Usuario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Episodios depresivos (F32.8) > Trastorno de pánico (F41 0) > Trastorno de ansiedad generalizada (F411) >Trastorno mixto ansioso-depresivo (F41 2) >Reacciones a estrés grave (F43) >Trastornos de adaptación (F43) >Trastornos adaptativos con humor ansioso, con humor depresivo, con humor mixto, con alteraciones del comportamiento o mixto con alteraciones de las emociones y del comportamiento (F432) > Hipertensión arterial secundaria (I159) > Angina de pecho (I20) Cardiopatía isquémica (I25) > Infarto agudo de miocardio (I21) >Enfermedades cerebrovasculares (I60 -I69) >Encefalopatía hipertensiva (I67.4) >Ataque isquémico cerebral transitorio sin especificar (G45.9) >Úlcera gástrica (K25) >Úlcera duodenal (K26) >Úlcera péptica, de sitio no especificado (K27) >Úlcera gastroyeyunal (K28)
<p>Interfase persona-tarea:</p> <p>Evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea, los niveles de iniciativa y autonomía que le son permitidos y el reconocimiento, así como la identificación de la persona con la tarea y con la organización</p> <p>Jornada de trabajo: (Horarios y jornadas laborales extenuantes)</p> <p>Deficiencia sobre la organización y duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada, diferentes al tiempo para las comidas; trabajo nocturno, trabajo por turnos; tipo y frecuencia de rotación de los turnos, número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales.</p> <p>Accidentes de trabajo severos (amputaciones y atrapamientos, quemaduras, descargas eléctricas de alta tensión, accidentes de tránsito, caldas de gran altura, explosiones, ahogamientos y otros); asaltos, agresiones /ataque a la integridad física/violaciones.</p>	<p>Personal de enfermería profesionales de medicina y técnicos afines, conductores de transporte de distancias largas, obreros de empresas de trabajo continuo, personal que labora en establecimientos que prestan servicios durante las 24 horas etc. , controladores de tráfico aéreo, vigilantes trabajadores en misión que laboran en zonas geográficas diferentes a sus domicilios.</p> <p>Cualquier actividad laboral en la que exista exposición a los agentes causales y se demuestre la relación con el daño a la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> >Gastritis crónica especificada (K29 5) >Dispepsia (K30) >Síndrome del colon irritable con diarrea (K580) >Síndrome del colon sin diarrea (K58 9) >Trastornos del sueño debidos a factores no orgánicos (F51.2) >Estrés post-traumático (F43.1)

Fundamentos de derecho:

El artículo 4° de la Ley 1562 de 2012 define como **Enfermedad Laboral:**

“**Artículo 4°. Enfermedad laboral.** “Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma

periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales...”

Por su parte el Decreto 1477 de 2014 ha establecido la tabla de enfermedades laborales señaladas en el anexo técnico conforme a los parámetros de los Artículos 1,2,3:

Artículo 1. Tabla de enfermedades laborales. El presente decreto tiene por objeto expedir la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: i) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales y, ii) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.

La tabla de enfermedades laborales se establece en el anexo técnico que hace parte integral de este decreto.

Artículo 2. De la relación de causalidad. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral.

Artículo 3. Determinación de la causalidad. Para determinar la relación causa efecto, se deberá identificar:

1. La presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de la historia ocupacional y de la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador podrá aportar las pruebas que considere pertinentes. .
2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

Definición del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional:

De acuerdo con el Capítulo IV de la Resolución N° 2646 de 2008: “para determinar la relación de causalidad entre los factores de riesgos psicosociales y una patología no incluida en la Tabla de Enfermedades Profesionales, se acudirá a lo establecido en el Decreto 1832 de 1994 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya. Además de lo anterior, se podrá acudir a lo dispuesto sobre la materia por organismos internacionales tales como, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y/o centros de investigación cuyos estudios evidencien y documenten tal relación de causalidad y aparezcan consignados en publicaciones científicas reconocidas en el país o internacionalmente”.

“Adoptase como de obligatoria referencia, el Protocolo para Determinación del Origen de las Patologías Derivadas del Estrés, el cual será revisado y actualizado por la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, como mínimo cada cuatro (4) 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 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 DE 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- Ley 1562 de 2012

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

Análisis y conclusiones:

La Sala Uno (1) 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 y la valoración practicada presencialmente, establece que:

Resumen del caso: Se trata de una mujer de 51 años, de ocupación contador, en la empresa Club Farallones, desde el día 01/06/2016.

Psicología (06/12/2021): Psicología control maria margarita arciniegas 49 años . Contadora//empleada casada 2 hijas-universitarias subjetivo: "estoy más tranquila" antecedentes de enfermedad mental: hija con trastorno depresivo objetivo: apariencia adecuada actitud: colaboradora sensorio: conciencia: alerta, orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euproxia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: preocupación excesiva Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No. 7 Margarita refiere gratitud por la atención prestada lo que también ha movilizó a su familia generando la cooperación y la posibilidad de identificar estrategias procurando el bienestar de todos. La sensación

que tiene del contexto laboral es la falta de importancia por el recurso humano lo que genera un poco de desmotivación. Ha descansado, come bien y ha sido una posibilidad para ser cuidada y ajustar las actividades de la vida diaria. Se brinda contención y apoyo.

Diagnósticos: Otros problemas de tensión física o mental relacionadas con el trabajo..." Folio 82

Psiquiatría (10/12/2021). Psiquiatría edad: 49 años se encuentra acompañada del esposo. Impresión diagnóstica psiquiátrica: 1- Episodio depresivo mayor. 2- Trastorno de ansiedad. La paciente refirió que pudo dormir mejor y se siente "un poco" más tranquila. Describió sentirse triste, desanimada, nada le entusiasma. Expreso preocupación constante por su empleo y el miedo a que el cáncer reaparezca (antecedente de cáncer de mama reciente). Describe que a veces no logra contener la angustia ni las parestesias que le dan en el cuerpo. Refirió estar de acuerdo con la hospitalización planteada en salud mental el día de ayer en urgencias. Negó síntomas psicóticos, de manía o hipomanía. Examen mental paciente alerta, se relaciona de forma adecuada con el entrevistador, colabora con la entrevista. Psicomotor: euquintética. Afecto: triste, por momentos ansioso. Resonante. Pensamiento: discurso coherente, relevante, no presenta ideas delirantes y negó ideas suicidas en este momento. Expreso temor a anticipatorios catastróficos, ideas de minusvalía y desesperanza. Sensopercepción: negó alucinaciones. Sensorio: orientada en tiempo, lugar y persona, euproséxica, memoria conservada. Juicio de la realidad: conservado. Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado, con persistencia de ansiedad episódica que la abruma, si bien el riesgo suicida es bajo, tiene una marcada limitación funcional por sus síntomas, por lo que se indica manejo intrahospitalario. Refirió que con el esquema actual farmacológico, logró dormir y siente leve mejoría de la angustia. Persiste deprimida, Desesperanzada. Tiene antecedente de cáncer de mama, considero importante por la presencia de síntomas afectivos de la magnitud actual, debe ser estudiada con estudio de imagen cerebral para evaluar integridad de estructuras intracraneales. Brindo psicoeducación y apoyo. Se espera la remisión a unidad de salud mental donde su aseguradora autorice. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: bajo. -manejo en usm que le indique su asegurador -escitalopram 10 mg día -clonazepam gotas 5 gotas c/ 8 horas -se solicita rmn cerebral simple. Folio 89

Psiquiatría (12/12/2021). Psiquiatría edad: 49 años se encuentra acompañada del esposo. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente. Impresión diagnóstica psiquiátrica: 1-episodio depresivo mayor. 2-trastorno de ansiedad tto: clonazepam 5 gotas c/ 8 horas, escitalopram 10mg 8am. La paciente refiere ha logrado dormir mejor. En el día sin nuevos episodios de pánico, sin embargo continua con ansiedad anticipatoria relacionada con rememoración de situaciones de estrés laboral. Examen mental paciente alerta, colaboradora, hace contacto visual, le encuentro en su habitación sentada en la cama psicomotor: movimientos adaptativos. Afecto: ansioso pensamiento: discurso coherente, relevante, adecuada producción ideoverbal, no presenta ideas delirantes y negó ideas suicidas. Continúan ideas sobrevaloradas de de minusvalía, ideas de preocupación. Lógica sensopercepción: negó alucinaciones. Sensorio: orientada en tiempo, lugar y persona, euproséxica, memoria conservada. Juicio de la realidad: conservado. Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos severos. Continúa con síntomas ansiosos que afectan su funcionalidad por lo cual ajusto dosis de escitalopram. Folio 92

Psiquiatría (15/12/2021). Psiquiatría edad: 49 años la valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por sars-cov-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente. Impresión diagnóstica psiquiátrica: 1- Episodio depresivo mayor. 2-trastorno de ansiedad tto: clonazepam 5 gotas c/ 8 horas, escitalopram 15 mg 8am. Trazodona 50mg/noche la paciente me refiere que hoy se siente en mejores condiciones, anoche pudo dormir, hoy menos ansiosa, tolera las actividades propuestas por terapia física y ocupacional. Resultado rmn cerebral 11/12/21: - estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda. Examen mental paciente que se relaciona adecuadamente, hace contacto visual psicomotor: euquintética afecto: eutímico, fondo ansioso pensamiento: discurso coherente, relevante, adecuada producción ideoverbal, no presenta ideas delirantes y negó ideas suicidas. Lógica sensopercepción: negó alucinaciones. Sensorio: alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, euproséxica, memoria conservada. Juicio de la Realidad: conservado. Introspección en construcción prospección en construcción Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos severos. Se realiza revista del servicio en la que participa equipo multidisciplinario, psicología, psiquiatría, medicina general, enfermería, terapeutas físico y ocupacional, se considero: la paciente maneja un grado de ansiedad importante, principalmente por la situación de sobrecarga laboral. Dentro de las actividades con el equipo se continuara trabajando en estrategias para establecer nuevas rutinas, higiene de sueño, elaboración de duelos no resueltos, estrategias para manejo de crisis de ansiedad. Con el inicio de trazodona mejoro su patrón de sueño, hoy menos ansiosa por lo cual se propone disminuir dosis de clonazepam. Folio 99

Medicina general (19/12/2021): Paciente con antecedente de Ca de mama en remisión, con diagnóstico de depresión, seguimiento por psiquiatría dr rincón consulta en compañía de familiar (esposo) quien me refiere que desde hace 1 semana la paciente presenta episodios de llanto fácil, ansiedad y angustia, ideas de minusvalía, el día de ayer con episodio de agitación por lo que deciden consultar niega ideas de muerte, no autoagresión Antecedentes: Patológicos: CA de mama en remisión. EF: Aspecto General: aceptables condiciones generales y tranquila colaboradora establece diálogo durante la consulta llanto fácil constante sin ideas de muerte. Análisis y conducta: paciente de 49 años de edad con antecedente de ca de mama en remisión ahora en urgencias por cuadro de depresión, está en seguimiento por psiquiatría dr Rincón, no ha tenido buen control de síntomas a pesar de manejo médico, el día de ayer episodio de agitación psicomotora por lo que deciden consultar por el momento se indica observación en sala de urgencias se solicita valoración por psiquiatría se explica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. DX: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Otros trastornos de ansiedad especificados ..." Folio 83

Psiquiatría (19/12/2021) Psiquiatría edad: 49 años la valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por sars-cov-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente. Impresión diagnóstica psiquiátrica: 1- Episodio depresivo mayor. 2- Trastorno de ansiedad tto: clonazepam 4 gotas c/ 8 horas, escitalopram 15 mg 8am. Trazodona 75 mg/noche en compañía de su esposo, pudo dormir, refiere se siente en mejores condiciones, síntomas depresivos controlados, disminución importante de cuadro ansioso. Su esposo la ve mejor. Resultado rmn cerebral 11/12/21: - estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda. Examen mental paciente colaboradora, la encuentro sentada en su habitación, cuida de su presentación personal, hace contacto visual, se relaciona adecuadamente psicomotor: euquintética afecto: eutímico pensamiento: discurso coherente, relevante, adecuada producción ideoverbal, no presenta ideas delirantes y negó ideas suicidas. Niego ideas de minusvalía, tiene ideas de esperanza a futuro. Lógica sensopercepción: niego alucinaciones. Sensorio: alerta, orientada, euproséxica, memoria conservada. Juicio de la realidad: conservado. Introspección positiva prospección positiva Paciente

adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos severos que refirió se desencadenaron frente a situación de sobrecarga laboral y para lo cual requirió hospitalización. Durante la hospitalización requirió manejo multidisciplinario y ajuste de medicación hasta lograr obtener estabilidad. Dado el antecedente de cáncer de mama se tomó resonancia cerebral simple para descartar cuadro ansioso orgánico, la resonancia fue normal. Actualmente su patrón de sueño mejoró, los síntomas depresivos se controlaron y los de ansiedad disminuyeron notablemente por lo cual puede continuar su proceso de recuperación de manera ambulatoria. La paciente tenía incapacidad médica hasta el día de hoy, se da prórroga a partir del 20/12/2021 por 20 días para continuar proceso de recuperación. Brindó psicoeducación y señales de alarma, paciente y familiar refieren entender y aceptar. Riesgo de evasión: bajo. Alta médica. Folio 107

Psiquiatría (14/01/2022): Control por teleconsulta. Enfermedad actual: Psicosis de enlace / urgencias causa de interconsulta: nota de urgencias 49 A. Se siente cansada y sin fuerzas. Antecedentes de cáncer de mama, en remisión. Síntomas: ánimo bajo, cansancio, mucha carga laboral, abombamiento, mareo, malestar. AP: mastectomía bilateral, bypass gástrico, coelap, OTS fractura fémur derecho. Cigarrillo x 5 años. Madre ca de útero, hno ca renal, padre dm2, hta. Evaluación Psiquiatría Urgencias 30.11.21 Vive con esposo y 2 hijas. Contadora. Trabaja en Club Farallones. Jefe financiera. Refiere que desde 2019 ha solicitado ayuda dentro de la empresa. Varios casos de estrés laboral. Se siente triste, aburrida, agotada, no logra descansar fin de semana, insomnio terminal, no se siente competente, rechazo al trabajo, no ideas de muerte, tiene miedo al cáncer, apetito ok, subió de peso 20 kg, logró bajar después. Recientemente tuvo mastectomía reconstructiva. Hno murió hace 1 año. AF. esposo y 2 hijas. Hija depresión. AP. Fuerte, disciplinada, ejecutiva. No sustancias. Deporte. No traumas. Madre murió cuando paciente tenía 14 años. ESF. paciente en urgencias, en camilla, en cía de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin déficits aparentes. PM. normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Se trata de una paciente con historia de exposición a situaciones estresantes tanto laborales como familiares, en este contexto y después de mastectomía radical ha presentado síntomas depresivos, que sugieren un cuadro de Depresión Grave (depresión mayor). Se considera un manejo ambulatorio, con incapacidad por 20 días, cita a psicología, cita a terapia ocupacional de salud mental (Dra. Atehortúa). P: Escitalopram 10 mg am diarios, iniciar media tab por 4 días, luego subir a una tableta. Clonazepam gts, 3 gts a las 8 am y a las 4 pm. Trazodona 25 mg noche.---evaluación seguimiento 14.01.2022 dx. Depresión mayor, de posible origen laboral. Mastectomía radical reciente. Sobrepeso (ha bajado 25 kg desde mayo 2021) tx. Escitalopram 10 mg x 2. Clonazepam gts, 4 gts c8h, ss siguiente 3 gts cada 8 hrs. Psicoterapia por psicología Dra. Duran. Incapacidad desde nov 29 2021 S: Estuvo hospitalizada en la U Betania hasta 19 de diciembre, salió sintiendo un poco mejor. Fue vista por el Dr. Borda, en control. Duerme 4-8 horas. Refiere que sigue incapacitada. Apetito normal. Peso: 78 kg Talla: 164. Reporta pesadillas con su trabajo, recordando situaciones repetitivas, se despierta angustiada. En el día tiene recuerdos repetitivos, que trata de disipar distrayéndose. Tiene episodios de angustia y opresión en el pecho, con palpitaciones. Síntomas de evitación de los temas laborales. O: ESF. paciente en urgencias, en camilla, en cía de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin déficits aparentes. PM. normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Está un poco mejor, pero su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con síntomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con más carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, pendiente terapia ocupacional. Se incrementa escitalopram a 40 mg día. Recomendaciones y Restricciones Laborales (ingresa 24 enero 2022, válidas por 90 días prorrogables) La Sr(a) María Margarita Arciniegas Gutiérrez con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. Estrés Postraumático 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral tipificado como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará de acuerdo a evolución. 3. No está en condiciones de manejar vehículo, ni trabajar en áreas operativas donde corra riesgo por maquinaria industrial. 4. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 5. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. 6. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 7. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por médico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 8. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 9. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Finalidad Consulta: Detección de enfermedad profesional. Análisis Y Conducta: A: Está un poco mejor, pero su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con síntomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Diagnósticos: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Otros trastornos de ansiedad especificados. Otros problemas de tensión física o mental relacionadas con el trabajo. Trastorno de estrés postraumático ..." Folio 118

Psiquiatría (07/03/2022) enfermedad mental con diagnóstico de 1. Estrés postraumático 2. Depresión mayor. 3. Burnout (laboral). De

acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral descrito como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le causó una incapacidad de 55 días y tuvo una hospitalización por 14 días. Reingresó en enero 24 2022, siendo reubicada a una tarea para la cual no tenía competencias previas, lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en el corto plazo. Esto llevó a una consulta por urgencias con sintomatología aguda y necesidad de nueva incapacidad. Es importante anotar que es positiva la reubicación, pero se debe concertar un proceso de reentrenamiento, con un periodo de espera para presentar resultados, para evitar sobrecarga laboral. Esta en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará se acuerdo a evolución. 3. No está en condiciones de manejar vehículo, ni trabajar en áreas operativas donde corra riesgo por maquinaria industrial. 4. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 5. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. Además es muy importante el apoyo y las buenas relaciones con excompañeros y con los nuevos compañeros. 6. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 7. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del sg-sst que incluye funcionario asignado a la empresa por la arl. 8. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 9. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Hernán g. Rincón h, md, msp psiquiatra de ic/enlace - esp. G-sst rm 03487/89 lic. S-sst 0118/04-feb-21. Analisis y conducta. A: su cuadro sugiere estrés postraumático, con síntomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome toxico laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, inició terapia ocupacional de salud mental. En visita a urgencias por descompensación asociada a sobrecarga laboral, por asignación a rol para el cual no tiene competencias, se inició cambio de escitalopram a 40 mg día a venlafaxina 37.5 mg. Hoy se incrementa venlafaxina a 75 mg día. Se disminuye escitalopram a 30 mg día. Cita en 15 días. Diagnósticos: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Otros trastornos de ansiedad especificados. Trastorno de estres postraumático. Otros problemas de tension fisica o mental relacionadas con el trabajo. Folio 148

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, calificó: Trastorno de ansiedad generalizada y Trastornos depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos, como de origen: Enfermedad común.

La apoderada de la señora María Margarita Arciniegas, controvierte el dictamen.

Resolución de la controversia:

El proceso de calificación se inició por parte de la EPS SOS, Entidad que calificó el día 06/03/2023, los diagnósticos: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada, de origen: enfermedad común

Por controversia de la apoderada de la trabajadora **María Margarita Arciniegas,** el caso fue enviado a la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca,** quienes determinaron de origen enfermedad Común

La apoderada de la trabajadora **María Margarita Arciniegas,** controvierte nuevamente el origen de las patologías.

La Sala 1 de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez procede a la revisión del caso, aplicando el Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés laboral, del Ministerio de Trabajo, el cual es de obligatoria aplicación en los casos de determinación de origen de las patologías mentales presumiblemente derivadas de estrés laboral. Se aplica la del Protocolo versión 2014.

En la etapa 1 del Protocolo: verificación del diagnóstico. Se revisa el caso y se evidencia que el diagnostico calificado por la EPS en primera oportunidad es Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada y a las cuales se dirige el origen de las patologías: que al revisar la Tabla de Enfermedades laborales (decreto 1477 de 2014), estas se consideran que pueden derivarse del estrés laboral.

Etapa 2: confirmar que la patología bajo estudio es una enfermedad que puede derivarse del estrés.

El Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y Trastorno de ansiedad generalizada, se encuentran dentro de la Tabla de enfermedades laborales vigente Decreto 1477 de 2014, y están incluidos en el Protocolo (versión 2014) así: el episodio depresivo se encuentra bajo la denominación de Episodio depresivo y otros episodios depresivos. En cuanto al Trastorno de ansiedad generalizada, también se encuentra dentro de las tabla de enfermedades laborales, Decreto 1477 de 2014 y en el Protocolo está denominado como Trastorno de Ansiedad

Etapa 3: Evaluación de factores de riesgo psicosociales intralaborales y extraocupacionales. valoración realizada por la Psicóloga: Diana María Acuña Moreno- Psicóloga, con proceso de evaluación realizado el 21/11/2022, Para la ponderación de condiciones de riesgo psicosocial tanto a nivel intralaboral como extralaboral, se utiliza la metodología planteada en el Protocolo para la determinación de origen de patologías derivadas del estrés (Ministerio de Trabajo 2014).

VALORACIÓN DETALLADA DE FACTORES PSICOSOCIALES INTRALABORALES

Fuente del factor de riesgo	Descripción del factor de riesgo psicosocial	Valoración frecuencia	Valoración tiempo de exposición	Valoración intensidad	Valoración total del factor de riesgo (sumatoria)
Demandas cuantitativas	Se evidencia que el área de financiera tenía una sobrecarga de trabajo, por ende la trabajadora al ser la jefe del área también siente la sobrecarga, lo anterior se confirma en las entrevistas realizadas al par y a integrantes del equipo de trabajo, también es manifestado en una encuesta de retiro de un colaborador del área financiera, la trabajadora solicitó desde el 2019 una persona adicional para su equipo pero la respuesta fue negativa y por contrario en noviembre de 2021 le informan que el cuadro de caja pasa a ser una tarea adicional del tesorero por ende una responsabilidad más para la trabajadora	3	3	3	9
Demandas de carga mental	La tarea que realizaba la colaboradora exigía un importante esfuerzo de memoria, atención o concentración sobre estímulos o información detallada que provenía de diversas fuentes. La información era excesiva, detallada para realizar el trabajo, que se utilizaba de manera simultánea bajo presión de tiempo.	3	3	2	8
Exigencias de responsabilidad del cargo	La trabajadora asumía directamente la responsabilidad de los resultados de su área de trabajo; supervisaba personal, manejaba dinero o bienes de alto valor de la empresa, información confidencial seguridad o salud de otras personas; lo que exige un esfuerzo importante para mantener el control, teniendo en cuenta el impacto de estas condiciones y de los diversos factores que las determinan.	3	3	1	7
Demandas de la jornada de trabajo	La trabajadora refiere que trabajaba tiempo adicional para poder cumplir con todas sus obligaciones, en la entrevista con el par se logra evidenciar que se quedaba tiempo adicional hasta dos días o más a la semana por la cantidad de trabajo, se solicita a la persona de nómina registro de entrada y salida de la trabajadora, sin embargo, por ser personal directivo no marcan la entrada y salida al club.	2	3	3	8
Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral	La cantidad de trabajo el cual no logra cumplir en su jornada habitual, por lo cual se queda tiempo adicional de manera frecuente ha afectado la dinámica familiar de la trabajadora al tener menos tiempo para compartir con ellos.	2	2	3	7
Claridad del rol	La empresa no dio a conocer formalmente cuales eran las funciones y/o perfil del cargo de jefe financiera en el momento que la trabajadora asume ese cargo, tampoco hay una entrega formal del cargo ni evidencias de una inducción específica del cargo. En la entrevista realizada a la actual persona responsable del área financiera se evidencia que tampoco hubo un proceso de entrega formal al cargo, ni inducción específica al cargo en su ingreso en	3	3	1	7

abril de 2022, sin embargo, posteriormente pudo ir despejando las dudas con en reuniones con su equipo de trabajo.

Fuente del factor de Riesgo	Descripción del Factor de riesgo Psicosocial	Valoración Tiempo de Exposición	Valoración Intensidad	Valoración Frecuencia	Valoración total Sumatoria
Eventos vitales extraocupacionales					7

VALORACIÓN DETALLADA DE FACTORES PSICOSOCIALES EXTRALABORALES

Fuente del factor de riesgo	Descripción del factor de riesgo psicosocial	Valoración frecuencia	Valoración tiempo de exposición	Valoración intensidad	Valoración total del factor de riesgo (sumatoria)
Tiempo fuera del trabajo	La cantidad de tiempo destinado al descanso y recreación era limitada o insuficiente, pues no compartía mucho tiempo con su familia por responder a las situaciones del trabajo. La cantidad de tiempo fuera del trabajo para compartir con la familia o amigos, o para atender asuntos personales o domésticos era limitada.	2	2	3	7

Etapa 4: ponderación de los factores de riesgo intra y extralaborales:

	Descripción de factores laborales ocupacionales superiores a 7	Valoración	No.	Descripción factores extra laborales superiores a 7	Valoración
1	Demandas Cuantitativas	9	1	Evento Vital: Cáncer de mama	7
2	Demandas de carga mental	8	2	Tiempo fuera del trabajo	7
3	Demandas de la jornada de trabajo	7	3		
4	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	8	4		
5	Exigencias de responsabilidad del cargo	7	5		
6	Claridad del rol	7	6		
	Total	46		Total	14
	Promedio	7.6		Promedio	7

(Aportado 26/06/2024 Folio 5)

En lo que respecta a la ponderación se encuentra que los Riesgos intralaborales puntúan 7,6, en tanto que los extralaborales califican con 7,0%.

Acorde con el Protocolo :

El mayor valor de la valoración de los factores de riesgo intralaborales y extralaborales, dará el criterio de inclusión de un caso en el procedimiento de determinación de origen, así:

- Si la valoración de los factores psicosociales extralaborales es superior a la de los intralaborales, el caso se cierra y se declara como común.

- Si la valoración final de los factores psicosociales intralaborales es igual o superior a la de los extralaborales, el caso continúa en estudio para definir el presunto origen laboral o común, tomando en consideración los demás elementos de la matriz de valoración que se desarrollan en los siguientes numerales.

Teniendo en cuenta que los Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral tienen mayor peso que los Factores de Riesgo Extralaboral, se continúa con la aplicación del protocolo.

Etapa 5: Evaluar otros factores de riesgo. En esta etapa deben analizar otros factores de riesgo distinto al estrés, que están incluidos en el Protocolo para la patología estudiada.

Para el caso del Episodio Depresivo son:

Factores de riesgo distinto al estrés, a tener en cuenta para el Episodio Depresivo

Factor de riesgo	Conclusión
Antecedentes heredo - familiares	PRESENTE: Trabajadora niega antecedentes familiares de patología mental, en la anamnesis efectuada en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, no obstante, en consulta de Psicología del día 06/12/2021, se anota "... <i>antecedentes de enfermedad mental: hija con trastorno depresivo...</i> "
Patología Mental previa	AUSENTE: Trabajador niega antecedente de patología mental previa. Se corrobora con la Historia Clínica
Rasgos de personalidad	PRESENTE: personalidad autoexigente y con pobre tolerancia a la frustración.
Eventos vitales negativos	AUSENTE: Se encuentra evento vital negativo. La paciente tiene antecedente de cáncer de mama, que le preocupa y lo denota con síntomas bizarros y con concepto de Psiquiatría que anota la importancia que tiene este evento vital negativo en su patología mental.

Factores de riesgo distinto al estrés, a tener en cuenta para el Trastorno de Ansiedad

Factor de riesgo	Conclusión
Antecedentes heredo - familiares	PRESENTE: Trabajadora niega antecedentes familiares de patología mental, en la anamnesis efectuada en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, no obstante, en consulta de Psicología del día 06/12/2021, se anota "... <i>antecedentes de enfermedad mental: hija con trastorno depresivo...</i> "
Patología Mental previa	AUSENTE. No se encuentra antecedentes personales de patología Mental y del comportamiento.
Rasgos de personalidad	PRESENTE: personalidad autoexigente y con pobre tolerancia a la frustración.
Separado, viudo o divorciado	AUSENTE: Paciente convive con su pareja y le brinda apoyo.

Etapa 6. Última del Protocolo, consiste en ponderar todos los factores de riesgo evaluados mediante la aplicación de matrices de evaluación, que para el Episodio depresivo:

Matriz para la toma de decisiones para episodio depresivo y otros episodios depresivos				
Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Antecedentes heredo - familiares	0,24	1	0,24	40,7
Patología Mental previa	0,2	0	0	0,0
Rasgos de personalidad	0,15	1	0,15	25,4
Eventos vitales negativos	0,21	0	0	0,0
F.R. Laboral	0,2	1	0,2	33,9
Total	1	3	0,59	100

Teniendo en cuenta que para el presente caso el Peso relativo del Factor de Riesgo Laboral es de 33,9 y el punto de corte es 58, se concluye el factor de riesgo laboral es menor al punto de corte, acorde con el Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés, versión 2014, se debe concluir que el **episodio depresivo que presenta la paciente es de origen enfermedad común.**

Etapa 6. Última del Protocolo, consiste en ponderar todos los factores de riesgo evaluados mediante la aplicación de matrices de evaluación, que para el Trastorno de Ansiedad:

Matriz para la toma de decisiones para trastornos de ansiedad				
Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Antecedentes heredo - familiares	0,24	1	0,24	40,7
Patología Mental previa	0,23	0	0	0,0

Característica de personalidad	0,18	1	0,18	30,5
Separado, viudo o divorciado	0,18	0	0	0,0
F.R. Laboral	0,17	1	0,17	28,8
Total	1	3	0,59	100

Así las cosas, el peso relativo del factor de riesgo psicosocial laboral, obtenido en la matriz de toma de decisiones, para el trastorno de Ansiedad es de 28,8%, el cual es inferior al punto de corte que se ha determinado que es de 30%, por lo anterior se concluye, de acuerdo al Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés, versión 2014, **el trastorno de Ansiedad que presenta el trabajador es de origen Enfermedad Común.**

Por lo anterior esta Junta decide **CONFIRMAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca.

Diagnóstico(s):
 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
 Trastorno de ansiedad generalizada
Origen: Enfermedad común

AVS

7. Concepto final del dictamen

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
F322	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos			Enfermedad común
F411	Trastorno de ansiedad generalizada			Enfermedad común

8. Grupo calificador



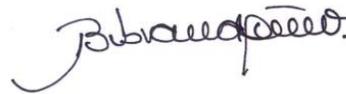
Emilio Luis Vargas Pajaro
Médico ponente
 Médico
 1223/1994

Firmado digitalmente por
EMILIO LUIS VARGAS PAJARO



Edgar Humberto Velandia Bacca
 Médico
 118060/1992

Firmado digitalmente por
**EDGAR HUMBERTO
 VELANDIA BACCA**



Ruth Bibiana Niño Rocha
 Terapeuta Ocupacional
 RM 20.956.831 /RESOLUCIÓN No.
 19437 de 10/07/2024

Firmado digitalmente por
RUTH BIBIANA NIÑO ROCHA

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	ACTA EJECUTORIA	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		FECHA: 15/03/2023	Vrs 1.3
		FO-UNT-03	

Bogotá, D.C., 19/07/2024

Iván Alexander Ribon Castillo, actuando en mi condición de Abogado(a) de la SALA 1, en virtud de designación efectuada por el Ministerio del Trabajo mediante Resolución No. 02052 del 16 de junio de 2022 De Abogado(A) De La Sala me permito realizar las siguientes manifestaciones:

En virtud del Numeral 11 Capítulo II de la Resolución 2050 del 2022 se expide la presente constancia ejecutoria, la cual será remitida a las partes interesadas:

El dictamen JN202415224 proferido en el caso del(la) señor(a) MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ identificado(a) CC: 66855863 emitido el día 17/07/2024 en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se encuentra en firme, acorde a lo establecido en el literal b del artículo 2.2.5.1.43 del Decreto 1072 del 2015.

“Artículo 2.2.5.1.43. Firmeza de los dictámenes. Los dictámenes adquieren firmeza cuando:

- 1. Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;*
- 2. Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente capítulo;*
- 3. Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.”*

No siendo otro el motivo de esta comunicación me suscribo.

Atentamente,



Iván Alexander Ribon Castillo
Sala de Decisión 1

Proyectado por: Martha Judith Venegas Vargas

Señor(a)

JUZGADO DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D.

PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ.
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
RADICACIÓN: 76001310501720240056300

ASUNTO: PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE

MARIA ALEJANDRA ZAPATA PEREIRA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.151.935.338 de Cali- Valle, en mi calidad de representante legal de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, comedidamente manifestó que en esa calidad confiero poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que actuando en nombre de dicha sociedad la represente en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y /o del llamamiento en garantía, los conteste, interponga recursos, descorra el traslado de los que interponga la parte actora o los demás convocados, proponga excepciones, solicite la práctica de las pruebas que se pretendan hacer valer dentro del proceso y realice todas las actuaciones inherentes a su calidad.

El apoderado queda facultado para notificarse, recibir, reasumir, sustituir, objetar el juramento estimatorio y en general para realizar todas las acciones necesarias e indispensables para el buen éxito del mandato a su cargo.

Solicito reconocer personería al mandatario para los fines de la gestión encomendada en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de transigir y desistir están sujetas a la autorización previa de la Vicepresidencia Jurídica y la facultad de conciliar a la decisión que adopte el Comité de defensa judicial y conciliación de la compañía.

El presente poder se confiere en virtud del artículo 5° de la Ley 2213 de 2022 por lo que se procede a enviar desde la cuenta de notificaciones inscrita en el certificado de cámara de comercio y se manifiesta que nuestro apoderado cuenta con la dirección de correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



MARIA ALEJANDRA ZAPATA PEREIRA
Representante Legal
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Acepto



GUSTAVO ALBERTO HERERA ÁVILA
C.C. 19.395.114 de Bogotá
T.P. 39.116 del C. S. de la J.

De: Notificaciones Judiciales SURA <notificacionesjudiciales@suramericana.com.co>

Enviado: jueves, 28 de noviembre de 2024 15:01

Para: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Asunto: Otorgamiento poder especial para representación en proceso judicial, RV: DEMANDA ORDINARIA LABORAL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CONTRA LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A – SEGUROS DE VIDA SURA

Señores

JUZGADO DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D.

PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

DEMANDANTE: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ.

DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

RADICACIÓN: 76001310501720240056300

ASUNTO: PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE

Por medio del presente nos permitimos otorgar poder a la firma **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, para que asuma la defensa de nuestra compañía, en los términos del poder adjunto.

Cordialmente,





Certificado Generado con el Pin No: 4200729299555290

Generado el 20 de septiembre de 2024 a las 10:27:03

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN
EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

**RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. PUDIENDO EMPLEAR LA SIGLA
"SEGUROS DE VIDA SURA"**

NIT: 890903790-5

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Anónima De Nacionalidad Colombiana. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2381 del 04 de agosto de 1947 de la Notaría 3 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). bajo la denominación de COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1502 del 15 de septiembre de 1997 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Se protocolizó el acto de escisión de la COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A., la cual segrega una parte de su patrimonio con destino a la constitución de la sociedad denominada "PORTAFOLIO DE INVERSIONES SURAMERICANA S.A."

Resolución S.F.C. No 2197 del 01 de diciembre de 2006 La Superintendencia Financiera aprueba la escisión de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y la Compañía Suramericana de Capitalización S.A., constituyendo la sociedad beneficiaria "Sociedad Inversionista Anónima S.A.", la cual no estará sujeta a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, protocolizada mediante Escritura Pública 2166 del 15 de diciembre de 2006 notaría 14 de Medellín, aclarada mediante Escritura Pública 0339 del 02 de marzo de 2007 Notaría 14 de Medellín

Resolución S.F.C. No 0810 del 04 de junio de 2007 por medio de la cual la Superintendencia Financiera aprueba la cesión de activos, pasivos, contratos y de cartera de seguros de la Compañía Agrícola de Seguros S.A. y de la Compañía Agrícola de Seguros de Vida S.A. a favor de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y de la Compañía Suramericana Administradora de Riesgos Profesionales y Seguros de Vida S.A. SURATEP.

Escritura Pública No 0821 del 13 de mayo de 2009 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A. por la de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Escritura Pública No 35 del 22 de enero de 2018 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. por la de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., pudiendo emplear la sigla "Seguros de Vida SURA"

Resolución S.F.C. No 01753 del 10 de diciembre de 2018 ,por medio de la cual la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Seguros de Vida Suramericana S.A. y Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No. 5116 del 17 de diciembre de 2018, Notaría 25 de Medellín.

Resolución S.F.C. No 0440 del 04 de mayo de 2020 , por la cual se aprueba la escisión parcial de Seguros de Vida Suramericana S.A. Entidad Escidente y Suramericana S.A. es una sociedad inscrita y un emisor de valores Entidad Beneficiaria, protocolizada mediante Escritura Pública 1188 del 18 de mayo de 2020 de la Notaría 25 de Medellín.



Certificado Generado con el Pin No: 4200729299555290

Generado el 20 de septiembre de 2024 a las 10:27:03

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 806 del 26 de septiembre de 1947

REPRESENTACIÓN LEGAL: REPRESENTACIÓN LEGAL: La representación legal de la Sociedad será múltiple y la gestión de los negocios sociales estará simultáneamente a cargo de un Presidente, de uno o más Vicepresidentes, del Gerente de Vida y Rentas, el Gerente de Inversiones y Tesorería; el Secretario General, y demás Representantes Legales, según lo defina la Junta Directiva quienes podrán actuar conjunta o separadamente. Para efectos exclusivos de representar a la Sociedad en las gestiones relacionadas con el ramo de riesgos laborales, tendrán también la calidad de representantes legales el Gerente de Producto ARL, el Gerente Comercial ARL y el Gerente Técnico ARL, quienes serán designados por la Junta Directiva y podrán actuar de manera conjunta o separada. Así mismo, se elegirán uno o más Gerentes Regionales, que serán nombrados por la Junta Directiva y ejercerán la representación legal de la Sociedad con las mismas facultades y atribuciones establecidas en estos estatutos para dicho cargo, funciones que podrán ejercer únicamente dentro de su respectiva región y zonas que sean a ellas suscritas. Todos los empleados de la Sociedad, a excepción del Auditor Interno y de los dependientes de éste, si los hubiere, están subordinados al Presidente en el desempeño de sus cargos. PARÁGRAFOS. Para efectos de la representación legal judicial de la Sociedad, tendrá igualmente la calidad de representante legal el Gerente de Asuntos Legales o su suplente, así como los abogados que para tal fin designe la Junta Directiva, quienes representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado, así mismo, los representantes legales judiciales podrán otorgar poder a abogados externos para representar a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. FUNCIONES: Son funciones de los representantes legales: a) Representar legalmente la Sociedad y tener a su cargo la inmediata dirección y administración de sus negocios. b) Ejecutar y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. c) Celebrar en nombre de la Sociedad todos los actos o contratos relacionados con su objeto social. d) Nombrar y remover libremente a los empleados de sus dependencias, así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que pueda hacerle la Junta Directiva. Así mismo nombrar los administradores de los establecimientos de comercio. e) Adoptar las medidas necesarias para la debida conservación de los bienes sociales y para el adecuado recaudo y aplicación de sus fondos. f) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario o conveniente, y mantener adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los estados financieros de prueba y suministrarle todos los informes que ella le solicite en relación con la Sociedad y con sus actividades. g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas anualmente, en su reunión ordinaria, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con los informes y proyecto de distribución de utilidades y demás detalles e informaciones especiales exigidos por la ley, previo el estudio, consideraciones y aprobación inicial de la Junta Directiva. h) Someter a aprobación de la Junta Directiva, en coordinación con el oficial de cumplimiento, el manual del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y sus actualizaciones. i) Las demás que le corresponden de acuerdo con la ley y estos Estatutos. FACULTADES: Los Representantes Legales están facultados para celebrar o ejecutar, sin otra limitación que la establecida en los Estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva, o por la Asamblea General de Accionistas, todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social, o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que la Sociedad persigue, y los que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la Sociedad. Los Representantes Legales podrán transigir, comprometer y arbitrar los negocios sociales, promover acciones judiciales e interponer todos los recursos que fueren procedentes conforme a la ley, recibir, sustituir, adquirir, otorgar y renovar obligaciones y créditos, dar o recibir bienes en pago; constituir apoderados o extrajudiciales y delegar facultades, otorgar mandatos y sustituciones con la limitación que se desprende de estos Estatutos. La Sociedad tendrá un Secretario General que será propuesto por el Presidente de la Sociedad y nombrado por la Junta Directiva, el cual será a su vez el Secretario de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités. En ausencia absolutas, temporales, o accidentales, la Junta Directiva, la Alta Gerencia o los miembros de los Comités podrán designar un Secretario Ad Hoc para ejercer una o varias de las



Certificado Generado con el Pin No: 4200729299555290

Generado el 20 de septiembre de 2024 a las 10:27:03

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

funciones del Secretario General en su ausencia. El Secretario Ad Hoc no tendrá representación legal; excepto si la misma ha sido otorgada de acuerdo con lo establecido en los presentes Estatutos. El secretario General no podrá ser miembro de la Junta Directiva. FUNCIONES: Además de las funciones de carácter especial que le sean asignadas por la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, o por la Alta Gerencia, el Secretario General tendrá las siguientes funciones y responsabilidades: (J) La Representación legal de la Sociedad. (K) Llevar conforme a la ley, los libros de actas de Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de los Comités de Junta, y autorizar con su firma las copias y extractos que de ellas se expidan. (L) Llevar a cabo la expedición y refrendación de títulos de acciones, así como la inscripción de actos o documentos en el libro de registro de acciones. (M) Comunicar las convocatorias para las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités. (N) Asistir a las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités. (O) Coordinar la organización de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités, de conformidad con lo establecido en la ley y en estos Estatutos. (P) Coordinar la preparación del orden del día de las reuniones. (Q) Apoyar al Presidente de la Junta Directiva con el suministro de la información a los miembros de Junta Directiva de manera oportuna y en debida forma. (R) Asegurarse que las decisiones adoptadas en la Asamblea General de Accionistas, en la Junta Directiva y en sus respectivos Comités, efectivamente se incorporen en las respectivas actas. (S) Dirigir la administración de documentos y archivo de la secretaria general de la Sociedad, y velar por la custodia y conservación de los libros, escrituras, títulos, comprobantes y demás documentos que se le confien. (T) Gestionar, archivar y custodiar la información confidencial de la Sociedad. (U) Atender las consultas y/o reclamos que se presenten por parte de los accionistas, autoridades y demás grupos de interés, para lo cual contará con personal calificado. (V) Ser el puente de comunicación entre los accionistas y los Administradores, o entre estos últimos y la Sociedad. (W) Velar por la legalidad formal de las actuaciones de la Asamblea General de Accionistas y Junta Directiva, y garantizar que sus procedimientos y reglas de gobierno sean respetados y regularmente revisados, de acuerdo con lo previsto en los presentes Estatutos y la normatividad vigente. (X) Las demás que le asigne la Junta Directiva. (Escritura Pública 764 del 21/07/2022 Notaría 14 de Medellín)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan David Escobar Franco Fecha de inicio del cargo: 05/02/2016	CC - 98549058	Presidente
Luis Guillermo Gutiérrez Londoño Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 98537472	Representante Legal en Calidad de Vicepresidente
Ana Cristina Gaviria Gómez Fecha de inicio del cargo: 20/05/2021	CC - 42896641	Vicepresidente de Seguros
Diego Alberto De Jesus Cardenas Zapata Fecha de inicio del cargo: 22/09/2022	CC - 98527423	Gerente Regional Centro
Alejandro Ossa Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 27/07/2023	CC - 94517028	Gerente Regional Occidente
Juliana Aranguren Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 13/05/2021	CC - 1088248238	Representante Legal Judicial
Maria Nathalia Vallejo Franco Fecha de inicio del cargo: 24/04/2024	CC - 1088331874	Representante Legal Judicial
Daniela Castro Gaitan Fecha de inicio del cargo: 18/03/2024	CC - 1234091324	Representante Legal Judicial
Santiago García Pinilla Fecha de inicio del cargo: 18/03/2024	CC - 1010145951	Representante Legal Judicial
Juliana Salazar Mesa Fecha de inicio del cargo: 02/05/2023	CC - 1037629278	Representante Legal Judicial



Certificado Generado con el Pin No: 4200729299555290

Generado el 20 de septiembre de 2024 a las 10:27:03

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Sara Valencia Morales Fecha de inicio del cargo: 02/05/2023	CC - 1036641080	Representante Legal Judicial
Daniela Isaza Lema Fecha de inicio del cargo: 25/11/2022	CC - 1037617487	Representante Legal Judicial
Carolina Montoya Vargas Fecha de inicio del cargo: 26/10/2022	CC - 43871751	Representante Legal Judicial
Claudia Marcela Saldarriaga Álvarez Fecha de inicio del cargo: 11/04/2022	CC - 1037589956	Representante Legal Judicial
Cindy Paola Plata Zarate Fecha de inicio del cargo: 12/11/2021	CC - 1140863452	Representante Legal Judicial
Carlos Francisco Soler Peña Fecha de inicio del cargo: 27/08/2021	CC - 80154041	Representante Legal Judicial
Nazly Yamile Manjarrez Paba Fecha de inicio del cargo: 27/08/2021	CC - 32939987	Representante Legal Judicial
Miguel Orlando Ariza Ortiz Fecha de inicio del cargo: 12/04/2021	CC - 1101757237	Representante Legal Judicial
Carolina Sierra Vega Fecha de inicio del cargo: 29/05/2020	CC - 43157828	Representante Legal Judicial
María Del Pilar Vallejo Barrera Fecha de inicio del cargo: 01/07/2004	CC - 51764113	Representante Legal Judicial
Ana Maria Rodríguez Agudelo Fecha de inicio del cargo: 10/04/2012	CC - 1097034007	Representante Legal Judicial
Diego Andres Avendaño Castillo Fecha de inicio del cargo: 10/02/2014	CC - 74380936	Representante Legal Judicial
Ana María Restrepo Mejía Fecha de inicio del cargo: 14/04/2016	CC - 43259475	Representante Legal Judicial
Natalia Andrea Infante Navarro Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016	CC - 1037602583	Representante Legal Judicial
Maria Alejandra Zapata Pereira Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016	CC - 1151935338	Representante Legal Judicial
David Ricardo Gómez Restrepo Fecha de inicio del cargo: 20/04/2017	CC - 1037607179	Representante Legal Judicial
Julián Alberto Cuadrado Luengas Fecha de inicio del cargo: 02/11/2017	CC - 1088319072	Representante Legal Judicial
Lina Marcela García Villegas Fecha de inicio del cargo: 06/06/2018	CC - 1128271996	Representante Legal Judicial
Diana Carolina Gutiérrez Arango Fecha de inicio del cargo: 26/09/2018	CC - 1010173412	Representante Legal Judicial
Lina Maria Angulo Gallego Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 67002356	Representante Legal Judicial
Ana Isabel Mejía Mazo Fecha de inicio del cargo: 12/02/2019	CC - 43627601	Representante Legal Judicial
Carlos Augusto Moncada Prada Fecha de inicio del cargo: 12/02/2019	CC - 91535718	Representante Legal Judicial



Certificado Generado con el Pin No: 4200729299555290

Generado el 20 de septiembre de 2024 a las 10:27:03

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Natalia Alejandra Mendoza Barrios Fecha de inicio del cargo: 15/02/2019	CC - 1143139825	Representante Legal Judicial
Juan Diego Maya Duque Fecha de inicio del cargo: 12/11/2019	CC - 71774079	Representante Legal Judicial
July Natalia Gaona Prada Fecha de inicio del cargo: 05/02/2020	CC - 63558966	Representante Legal Judicial
Marisol Restrepo Henao Fecha de inicio del cargo: 05/04/2020	CC - 43067974	Representante Legal Judicial
Daniel José Alzate López Fecha de inicio del cargo: 09/11/2023	CC - 7552930	Gerente Regional Antioquia
Javier Ignacio Wolff Cano Fecha de inicio del cargo: 07/03/2013	CC - 71684969	Gerente Regional Eje Cafetero
Rafael Enrique Díaz Granados Nader Fecha de inicio del cargo: 20/02/2012	CC - 72201681	Gerente Regional Zona Norte
Luz Marina Velásquez Vallejo Fecha de inicio del cargo: 02/05/2019	CC - 43584279	Vicepresidente de Talento Humano
Melisa González González Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 1128273241	Gerente de Inversiones y Tesorería
Guillermo Alberto Gaviria Sanin Fecha de inicio del cargo: 21/09/2023	CC - 71776446	Gerente de Vida y Rentas
Richard Gandur Jacome Fecha de inicio del cargo: 28/02/2019	CC - 88139732	Gerente ARL Regional Norte
Iván Ignacio Zuloaga Latorre Fecha de inicio del cargo: 07/03/2019	CC - 98550799	Gerente de Producto ARL
Andrés Felipe Gómez Mena Fecha de inicio del cargo: 13/10/2022	CC - 16227922	Gerente Técnico ARL
María Eugenia Osorno Palacio Fecha de inicio del cargo: 28/03/2019	CC - 42785795	Gerente ARL Regional Antioquia
Paola Morayma Arbelaez Enriquez Fecha de inicio del cargo: 24/05/2022	CC - 52525083	Gerente ARL Regional Centro
Mauricio Alvarez Gallo Fecha de inicio del cargo: 01/08/2019	CC - 10131025	Gerente ARL Regional Occidente
Anita María Toro Rosas Fecha de inicio del cargo: 25/05/2023	CC - 66808964	Gerente Comercial ARL
Carolina Sierra Vega Fecha de inicio del cargo: 13/07/2023	CC - 43157828	Secretaria General y Gerente de Asuntos Legales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Accidentes personales, colectivo vida, salud, vida grupo, vida individual. con Resolución S.F.C. Nro. 1419 del 24/08/2011 : se revoca la autorización concedida a Seguros de Vida Suramericana S.A., para operar el ramo de seguro Colectivo de Vida

Resolución S.B. No 1320 del 29 de abril de 1993 exequias

Resolución S.B. No 785 del 29 de abril de 1994 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 1129 del 14 de junio de 1994 seguro de pensiones ley 100



Certificado Generado con el Pin No: 4200729299555290

Generado el 20 de septiembre de 2024 a las 10:27:03

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

Resolución S.B. No 685 del 02 de junio de 1998 pensiones de jubilación mediante circular externa 052 de 20 de diciembre de 2002 el ramo de pensiones de jubilación, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias

Resolución S.B. No 999 del 30 de junio de 1999 grupo educativo, con resolución 0638 del 26/03/2010 se revoca la autorización concedida mediante resolución 0999 del 30 de junio de 2009 para operar el ramo de seguro educativo.

Resolución S.B. No 1127 del 02 de octubre de 2002 enfermedades de alto costo

Resolución S.B. No 129 del 16 de febrero de 2004 formaliza la autorización a Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A., para operar el ramo de seguro de Pensiones con Conmutación Pensional a partir del 23 de diciembre de 2002, fecha de entrada en vigencia de la Circular Externa 052 de diciembre 20 de 2002, así como la utilización del modelo de la póliza de Seguro de Pensiones con Conmutación Pensional enviadas por la compañía a esta Entidad.

Resolución S.F.C. No 1535 del 13 de septiembre de 2011 autoriza operar ramo de desempleo

Resolución S.B. No 0557 del 17 de abril de 2012 autoriza operar el ramo de rentas voluntarias

Escritura Pública No 5116 del 17 de diciembre de 2018 de la Notaría 15 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Como consecuencia de la absorción de Seguros de Riesgos Labores Suramericana S.A."ARL Sura", asume el ramo autorizado mediante Resolución 3241 del 29 de diciembre de 1995: Riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales)


NATALIA GUERRERO RAMÍREZ

NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

NUMERO **19.395.114**

HERRERA AVILA

APELLIDOS

GUSTAVO ALBERTO

NOMBRES

Gustavo Herrera
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1960**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

06-OCT-1978 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Abel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SÁNCHEZ TORRES



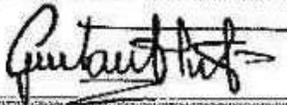
A-3100100-00252282-M-0019395114-20100825

0023575747A 1

34475431

304816

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

39116-D2 Tarjeta No.	26/08/1986 Fecha de Expedición	16/06/1986 Fecha de Gracia
GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA		
18395114 Cedula	VALLE Consejo Seccional	
MILITAR NUEVA GRANAD Universidad		
 Francisco Escobar Heniquez Presidente Consejo Superior de la Judicatura		

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.