



Cali, Valle del Cauca

Señor(a):
NICOL DAHIANA PARRA QUINTERO
CC 1006295605
Dirección: Plan 3, Zona 4, Casa 13
Teléfono: 3112953463
PEREIRA- RISARALDA

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2024-05-17 09:05:56
SAL-2024 01 005 203424
4 GRUPO CENTRO DE EXCELENCIA
Folios:8

Asunto: NOTPCL-CC-1006295605-
Notificación de dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de NICOL DAHIANA PARRA QUINTERO, ID 1006295605 Siniestro: 478206112 Fecha de Siniestro: 07/01/2024

Respetada Señora:

Positiva Compañía de Seguros S. A., se permite notificarle el dictamen de calificación emitido por esta Aseguradora, del usuario relacionado en el asunto, con fundamento en lo proferido en el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1072 de 2015 y Artículo 10, literal (a) Ley 1581 de 2012 sobre tratamiento de datos.

En caso de estar de acuerdo consulte el instructivo para acceso a prestaciones asistenciales y económicas y siga las instrucciones. Si no está de acuerdo los interesados podrán presentar su inconformidad por escrito, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la presente notificación, adjuntando copia del documento de identidad al escrito con el cual se presente la explicación de la inconformidad y enviarlos al correo electrónico servicioalcliente@positiva.gov.co indicando en el asunto "Controversia" (desacuerdo con la calificación).

Las controversias que surjan al respecto serán resueltas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de acuerdo con la normatividad vigente. (Artículo 142 Decreto 019 de 2012, artículo 15 Ley 1562 de 2012 y Título 5 Decreto 1072 de 2015).

Al contestar esta comunicación por favor, cite el número de radicado de salida ejemplo: (SAL-1234 56 789 0123), el cual está relacionado en la parte superior derecha de este oficio (ver figura 1), dato que es indispensable para que este trámite siga su curso.



Figura 1. Número documento de salida

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
AAAA-MM-DD HH:MM:SS
SAL-1234 56 789 0123
GRUPO PQRD GERENCIA
MÉDICA
ENT-1234 56 789 0123
Folios:0

Fuente: Positiva Compañía de Seguros S.A.

Se adjuntan los documentos relacionados a continuación:

- Dictamen de calificación.
- Anexo derechos y deberes de acuerdo con la decisión del dictamen de calificación adjunto.

En Positiva Compañía de Seguros nos encontramos dispuestos a atender sus solicitudes; cualquier inquietud adicional puede realizarla a través de nuestra página web www.positiva.gov.co, en nuestra APP **Conexión Positiva** o en nuestra línea de atención al cliente en Bogotá 60 1 3307000 y en el resto del país 01 8000 111 170.

Cordialmente,

GERNAY GARICK GODOY LAMBRAÑO
PROFESIONAL
GERENCIA MÉDICA

Anexo: Medio Magnético No

Anexo: 8 Folios

Copia:

COPIA 1 EMPRESA: SUMMAR PROCESOS SAS coogestionsiniestro@summar.com.co

COPIA 2 EPS: NUEVA EPS medicina.laboral@nuevaeps.com.co

COPIA 3 AFP: PORVENIR S A porvenir@en-contacto.co



COPIA 4: SEGUROS DE VIDA ALFA S A servicioalcliente@segurosalfa.com.co
COPIA 5 EMPRESA: SUMMAR PROCESOS SAS leadersst1.cali@summar.com.co
Elaboró: HEIMMY KATHERINE CUELLAR SANTA - 4 GRUPO CENTRO DE EXCELENCIA // Unión Temporal
Revisó y Avaló: Jorge Pabón - Coordinador Notificaciones Unión Temporal
Aprobó: GERNAY GARICK GODOY LAMBRAÑO - GERENCIA MÉDICA
Forma de envío: Courier

No Solicitud Calificación: 12148104
 Fecha de dictamen: 15/05/2024 Número de dictamen: 2784901

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha de dictamen: 15/05/2024 Número de dictamen: 2784901
 Motivo de solicitud: PCL Primera Oportunidad: Positiva
 Primera Instancia: N/A Segunda Instancia: N/A
 Solicitante: ARL
 Nombre solicitante: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
 Teléfono: 6502200 NIT/Documento de Identidad: 860011153
 Teléfono(s): Dirección Solicitante: AU NORTE 94 72 ED POSITIVA
 Correo Electrónico: NOTIFICACIONESJUDICIALES@POSITIVA. Ciudad: BOGOTA D.C.

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. NIT: 860011153
 Dirección: AU NORTE 94 72 ED POSITIVA Telefono: 6502200
 Ciudad: Correo:

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: X Beneficiario:
 Apellidos: PARRA QUINTERO Nombres: NICOL DAHIANA
 Tipo Documento: CC Numero Documento: 1006295605 Fecha Nacimiento: 19/08/2003
 ETAPAS DEL CICLO VITAL: Población en Edad Económicamente activa: X Adultos mayores:
 Escolaridad: DESCONOCIDO Edad Actual: 20
 Dirección: PLAN 3 ZONA 4 CASA 13 Telefono: 3112953463 Correo: Ciudad:
 Estado Civil: DESCONOCIDO Afiliación al SISS: Contributivo
 Administradoras: EPS: NUEVA E.P.S S.A.
 AFP: PORVENIR S.A. ARL: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente: Dependiente: X
 Ocupación: OPERARIO Clase: Código CIUO: 8232
 Nombre del Trabajo/empleo: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
 Descripción tareas del cargo: cargo: Operaria
 Nombre Actividad Económica:
 ACTIVIDADES COMBINADAS DE APOYO A INSTALACIONES, INCLUYE SERVICIOS DE APOYO DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL CLIENTE, LIMPIEZA GENERAL DE INTERIORES, MANTENIMIENTO, ELIMINACION DE BASURAS, ENVIO DE CORRESPONDENCIA, RECEPCION SERVICIOS CONEXOS A FIN DE FACILITAR EL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES LAS UNIDADES CLASIFICADAS EN ESTA CLASE PROPORCIONAN PERSONAL PARA LA REALIZACION DE ESTAS ACTIVIDADES DE APOYO, PERO NO PARTICIPAN EN LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES DE LOS CLIENTES NI SON RESPONSABLES DE ELLAS INCLUYE CONSERJES
 Nombre de la Empresa: SUMMAR PROCESOS SAS NIT/CC: 800125313

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO- (Descripción)

REPORTE DE FORMATO ÚNICO DE ACCIDENTE DE TRABAJO DILIGENCIADO	Fecha Siniestro 07/01/2024 Fecha de radicación 11/01/2024 Descripción FURAT la trabajadora se encontraba realizando labor de aseo en las oficinas y al trapear con las sustancias de uso regular refiere que sintió un fuerte olor, el cual le produjo irritación en garganta y posterior dolor de cabeza se dirigió al centro de atención hospitalario y le dan 3 días de incapacidad (sic)
OTROS	26/02/2024 Aplicativo cuida 2 bitacora :SEG GIS PCL: Me comunico con el usuario al teléfono (3112953463) para solicitar soporte hc por urgencia inicial y el usuario indica (Si contar con documentación y la enviara lo más pronto posible, indica que ya no labora para la empresa y como secuela tiene dificultad al respirar cuando realiza limpieza con límpido, se brinda información del correo para envío de documentación asegurado indica entender agradece y cuelga, se genera actualización de datos correo: quinteronicol661@gmail.com Dirección: PLAN 3 ZONA 4 CASA 13 Pereira- Risaralda. Se solicita apoyo a (Dulce.R) para envío de soporte documental. 26/04/2024 Aplicativo cuida 2 bitacora: En seguimiento de caso se evidencia autorización del 05/01//2024 para Consulta De Urgencias Por Medicina General, no reporta HC en los aplicativos, el

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO- (Descripción)

27/02/2024 se genero solicitud por medio de oficio con radicado de salida SAL-2024 01 005 079316, no se recibió respuesta, se hace llamada al numero 3112953463, reporta que la persona no se encuentra disponible, se solicita información al correo quinteronicol661@gmail.com y se escala con MCG para actualización de datos. AT con Dx. EXPOSICION OCUPACIONAL A AGENTES TOXICOS EN OTRAS INDUSTRIAS (Z575) de origen profesional. Se validan datos de acuerdo con aplicativos de información, EPS NUEVA EPS y AFP PORVENIR.

09/05/2024 Aplicativo cuida 2 Bitacora: Se hace llamada al numero 3112953463, no es posible establecer comunicación con la asegurada, IPS no realiza envío de soporte clínico toda vez que solicitan autorización de la asegurada, sin respuesta de MCG, siniestro de alta inmediata, sin prestaciones asistenciales ni económicas por mas de 120 días, sin contacto efectivo ni respuesta a oficio.

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I y II
**TÍTULO I
 CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS**

No.	Cód CIE10	Diagnóstico	Origen	Deficiencia(s) motivo de calificación / condiciones de salud
1	Z575	EXPOSICION OCUPACIONAL A AGENTES TOXICOS EN OTRAS INDUSTRIAS (Z575)	Profesional	EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A AGENTES TOXICOS EN OTRAS INDUSTRIAS.

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de Capacidad Laboral = TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final	0.0% + 0.0 %
Valor Final de la PCL /Ocupacional %	0.00
Fecha de Estructuración	15/05/2024
Fecha Accidente /Enfermedad	07/01/2024

Sustentacion:

El caso es analizado por el grupo interdisciplinario de calificación de esta administradora de riesgos laborales con la documentación aportada, encontrando los sucesivos fundamentos de hecho:

Trabajadora de 20 años, quien se desempeñaba como Operaria en la empresa Summar procesos SAS, quien presentó accidente de trabajo el día 07/01/2024, según FURAT: la trabajadora se encontraba realizando labor de aseo en las oficinas y al trapear con las sustancias de uso regular refiere que sintió un fuerte olor, el cual le produjo irritación en garganta y posterior dolor de cabeza se dirigió al centro de atención hospitalario y le dan 3 días de incapacidad.

Una vez revisados los aplicativos se tiene caso sin más historia clínica adicional, sin solicitud adicional de prestaciones económicas ni asistenciales. Por parte de ARL Positiva, se realizó seguimiento a trabajadora sin contacto efectivo y respuesta a oficio.

Se procede a realizar calificación de pérdida de la capacidad laboral, dando cumplimiento a la normatividad vigente y de acuerdo con la información registrada en los aplicativos de búsqueda de la compañía, bajo el Decreto 1507/2014:

Título I:

Capítulo III Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.

Tabla 3.2. Deficiencia por disfunción pulmonar: Factor principal Clase 0, no existen resultados de pruebas pulmonares que configuren alguna limitación funcional. Deficiencia: 0%

Capítulo IV Deficiencias del sistema digestivo.

Tabla 4.6. Criterio para reconocimiento y evaluación de las deficiencias por desórdenes del tracto digestivo superior (esófago, estómago y duodeno, intestino delgado y páncreas.) sin síntomas o signos del tracto digestivo superior, se asigna deficiencia 0%.

Capítulo 10 Deficiencias por alteraciones del olfato, el gusto, de la voz, del habla y de las vías aéreas superiores.

Tabla 10.6. Deficiencia global por alteraciones de las vías respiratorias altas. Clase 0, Deficiencia 0, sin presencia de signos de obstrucción a nivel nasofaringe o la laringe

Título I : 0%

Título II: Valoración del Rol Laboral, Rol Ocupacional y Otras Áreas Ocupacionales

Se define el Título Segundo del Decreto número 1507 del 12 de agosto de 2014: Valoración del Rol laboral, Rol ocupacional y otras áreas ocupacionales, el cual en el anexo técnico, título preliminar, numeral 7 indica: para efectos de la calificación en este manual, cuando no exista deficiencia, o su valor sea cero (0%), no se considerarán los valores por el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales. Esta regla aplica para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional. Por lo tanto, la pérdida de la capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero (0%).

De acuerdo a los elementos obrantes en el expediente clínico, se establecen la valoración de la pérdida de capacidad laboral de la siguiente manera: Valor título I Valoración de las deficiencias 0%, Valor Título II Valoración del Rol Laboral, Rol Ocupacional y Otras Áreas 0%, Total de Pérdida de la Capacidad Laboral 0%.

Se establece como fecha de estructuración 15/05/2024 Fecha de análisis documental por medicina laboral , en la que se alcanza la pérdida de la capacidad laboral de 0%, sin más información a la descrita, sin requerimientos adicionales o prestación de servicios.

Origen		Accidente		Profesional		
Alto Costo/Catastrófica	No Aplica	Tipo Enfermedad / Deficiencia Degenerativa	No Aplica	Tipo Enfermedad / Deficiencia Progresiva	No Aplica	
CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD						
Requiere de Terceras Personas para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):				No Aplica	Nivel de Pérdida	N/A
Requiere de terceras persona para la toma de decisiones				No Aplica		
Requiere de dispositivos de apoyo (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):				No Aplica		

8. GRUPO CALIFICADOR

MIGUEL ANGEL VERTEL CAMACHO

Medico Laboral

79268531

KATHERINE LIZETH GONZALEZ GONZALEZ

Fisioterapeuta

1022379317

DANYS DAYANA ALGUERO MOLINA

Medico Fisiatra

56078488

El presente dictamen se notifica a _____

C.C. _____ Fecha _____

A partir de esta fecha el interesado tendrá diez(10) días para presentar por escrito su controversia contra este dictamen. Caso que debe remitirse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por intermedio y a cargo de Positiva Compañía de Seguros S.A. (Art. 14 decreto 1352/2013, Art. 142 decreto Ley 19/2012, Art. 17 Ley 1562 de 2012)

Firma y cédula del notificado

Nombre y firma del notificador