



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 07/06/2024	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 16202403278
Instancia actual: No aplica	Nombre solicitante: JUZGADO 16 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI	Identificación: NIT
Tipo solicitante: Rama judicial	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: AVENIDA 6A NORTE # 28 N -23 - EDIFICIO GOYA
Teléfono: 8962491		
Correo electrónico: adm16cali@cendoj.ramajudicial.gov.co		

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: DORIS EMILIA HENAO PULGARIN	Identificación: CC - 29106992	Dirección: CRA 44 # 98c - 02
Ciudad: Palmira - Valle del cauca	Teléfonos: 2852445 - 3184808994-3182014478	Fecha nacimiento: 30/05/1978
Lugar: Guadalajara de buga - Valle del cauca	Edad: 46 año(s) 0 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Técnica
Correo electrónico: dorisortiz05301978@icloud.com ; grujues2@gmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo: NO LABORA	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad economica:	
Empresa:	Identificación:	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Motivo de consulta:

Calificación de pérdida de capacidad laboral del o de los diagnósticos(s) según escrito "DECRETAR la práctica de un Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral ante la Junta Calificadora de Invalidez Valle del Cauca, para lo cual se ordenará REMITIR a la señora DORIS EMILIA HENAO PULGARÍN, identificada con C.C. No. 29.106.992, a la Junta Regional de Calificación e Invalidez del Valle del Cauca, a fin de que sea valorada y le sea determinado su grado de pérdida de su capacidad laboral, como consecuencia de las lesiones sufridas en su integridad física causada el 29 de mayo de 2012 en la ciudad de Cali..." F79

Diagnóstico(s) motivo de la calificación:

-

1. Fractura de la clavícula izquierda
2. Trastorno de estrés postraumático
3. Lesión axonal parcial del plexo braquial izquierdo

Datos personales:

Edad: 46 años.

Sexo: Femenino.

Antecedentes de importancia:

Juntas: JRCI del Valle del Cauca sala 2 mediante dictamen del 07/03/2016 por el (los) Dx(s) Fractura de la clavícula, calificó una PCL total de 0.00% con FE: NO APLICA, origen: NO APLICA.

Juntas: JRCI del Valle del Cauca sala 2 mediante dictamen del 20/01/2017 por el (los) Dx(s) Fractura de la clavícula, Trastornó hipertrófico de la piel, no especificado, calificó una PCL total de 0.00% con FE: NO APLICA, origen: NO APLICA.

Fecha del accidente según la información de la historia clínica 29/05/2012

Descripción del evento según la información de la historia clínica: "Accidente de tránsito: Iba en moto alrededor de las 9 de la mañana cuando, mientras conducía, sufrí un accidente al colisionar aparentemente con un bus de servicio público. Caí directamente sobre mi hombro izquierdo".

Resumen de información clínica:

Conceptos/Paraclínicos de importancia:

Concepto de Urgencias FVL del 28/05/2012: F8: "MC: accidente de tránsito. EA: Paciente quien hacia las 9am aproximadamente mientras conduce motocicleta, sufre accidente de tránsito al colisionar aparentemente con bus de servicio público, refiere que cayó directamente sobre el hombro izquierdo, no fue eyectada, no tuvo perdida de consciencia, no hubo muertos en la escena, no conocemos datos de cinemática de trauma como velocidad aproximada o deformidades del vehículo. EF: Cuello: Con collar cervical, retiro este y valoro para posibles



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1**

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

lesiones, me da escala nexus – C positiva para indicación de radiografía de columna cervical, el motivo es el ítem que indica lesión distractora (**hay trauma severo de hombro izquierdo con dolor intenso**)... Extremidades: Dolor en hombro izquierdo, no tolera la elevación pasiva de dicha extremidad, no hay signos de fracturas en extremidades aunque si hay excoriaciones... Dx: Traumatismos superficiales multiplex del hombro y del brazo..."

Radiografía de hombro izquierdo del 28/05/2012: F73: "MC: Importante fractura transversa cabalgada del tercio medio de la clavícula izquierda. No hay fracturas de los arcos costales subyacentes. No hay franca evidencia de contusiones pulmonares en el segmento visualizado. Relaciones articulares del hombro preservadas. - Radiografía de columna CERVICAL del 28.05.2012: La altura de los cuerpos vertebrales y la amplitud de los espacios intervertebrales son normales. No hay desplazamientos vertebrales anormales. Las articulaciones Interfacetarias y uncovertebrales no presentan alteraciones, con agujeros de conjugación de amplitud normal. No hay defectos de alineamiento vertebral y la densidad ósea es normal. Tejidos blandos paravertebrales y prevertebrales sin alteraciones. - OPINIÓN: estudio dentro de límites normales - radiografía de tórax del 28.05.2012: No hay contusiones, no hay cámara de neumotórax. Silueta cardiaca de tamaño normal. Fractura cabalgada del tercio medio de la clavícula izquierda".

Concepto de Ortopedia del 31/05/2012: F15: "Cuadro de 4 días de evolución consistente en accidente de tránsito en moto vs bus, presentando trauma en hombro izquierdo. Asistió a urgencias donde diagnosticaron fractura tercio medio de clavícula e indicaron manejo con cabestrillo. Refiere dolor poco controlado en la clavícula, está tomando 20 gotas cada 6 horas de tramadol y naproxeno 250 mg cada 6 horas, refiere aparición de brote en extremidad superior izquierda. EF: Buen estado general. Hombro izquierdo y codo con escoriaciones sin signos de infección, deformidad, crepito, dolor a la palpación tercio medio de clavícula, no hay déficit neurovascular. Dx: Fractura de la clavícula"

Concepto de Nota operatoria del 09/07/2012: F17: "Dx: Fractura de la clavícula. Hallazgos: Fractura del tercio medio de la clavícula izquierda, acabalgada y acortada 2cms, unión fibrosa incipiente..."

Concepto de Ortopedia del 07/09/2012: F27: "POP 8 semanas de reducción abierta y osteosíntesis clavícula izquierda. **S/Completó 10 sesiones de fisioterapia, dolor con la fisioterapia, aún la movilidad no es completa.** EF: Buen estado general. Hombro izquierdo. Clavícula sin deformidad, herida cicatrizada, no hay déficit neurovascular distal. Elevación activa 105°, pasiva 150°, rotación externa 45°. Rotación interna L5. Dx: Fractura de la clavícula" .

Concepto de Ortopedia del 11/06/2013: F31: "POP 10 meses de reducción abierta y osteosíntesis clavícula izquierda (Accidente de tránsito). Siente mejoría con las 15 sesiones de fisioterapia. Ha presentado cervicalgia izquierda. **Aún no tiene movilidad completa.** Refiere dolor de oído izquierdo hace 1 mes. Además, visión borrosa en el momento del accidente que mejoría y ha reaparecido en el ojo izquierdo. EF: Buen estado general. Hombro izquierdo: Clavícula sin deformidad, herida cicatrizada, no hay déficit neurovascular distal. Elevación activa 140°, pasiva 140°, rotación externa 25°, rotación interna L2. No hay disestesias en la piel alrededor de la herida, pero si tiene molestias al palpar sobre el sitio donde está el material, en especial hacia el borde medial. Dx: Fractura de la clavícula"

Concepto de Ortopedia del 11/06/2013: F38: "MC: paciente de 34 años, sexo femenino, DX: 1. POP 10 meses de reducción abierta y osteosíntesis clavícula izquierda (accidente de tránsito). sí Refiere mejoría con las 15 sesiones de fisioterapia. 1-la presentada cervicalgia izquierda. **Aún no tiene movilidad completa.** Refiere dolor de oído izquierdo hace 1 mes. Además, visión borrosa en el momento del accidente que mejoró y ha reaparecido en el ojo izquierdo. - Buen estado general. Hombro izquierdo: clavícula sin deformidad, herida cicatrizada, no hay déficit neurovascular distal. Elevación activa 140°, pasiva 160°. Rotación externa 250, rotación interna 12. No hay disestesias en la piel alrededor de la herida, pero si tiene molestias el palpar sobre el sitio donde está el material, en especial hacia el borde medial. Análisis y conducta - Evolución lenta a la mejoría. Se ordena RX clavícula izquierda de control para evaluar consolidación, ecografía de hombro izquierdo para descartar patología en el



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1**

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

manguito rotador. Fisioterapia 10 sesiones. Control. Valoración por oftalmología dadas las molestias oculares que refiere desde el accidente. - DX - S420- Fractura de la clavícula".

Concepto de Ortopedia del 21/04/2015: F59: "MC: control - Accidente de tránsito arrollada por el mío - Ex de clavícula IZDO TTO QX con OTS FVL. **Refiere mínimo dolor al dormir le dificultad elevar completamente el brazo Sensación de fatigabilidad. Es clara en que no le hace abducción** Rx de control FX consolidada. Hay ligera limitación para la abducción Le indico retiro de OTS, pero no está segura del mismo Plan Por ortopedia el caso está cerrado pues su FX consolidó sin complicación actual dejar como secuelas. si presenta nueva sintomatología entonces consultar por medicina general para que envíen a revalorar por ortopedia - DX - S420- Fractura de la clavícula".

Informe pericial de Psiquiatría Forense 27/04/2015 - Conclusión F23: "De acuerdo con lo referido previamente en la discusión la examinada, señora Doris Emilia Henao Pulgarín presenta desde lo forense una PERTURBACION PSÍQUICA de carácter permanente secundaria a los hechos investigados. Es recomendable que tenga intervención terapéutica tanto por psicología como por psiquiatría".

RMN cerebro del 11/04/2021: F56: "MC: hallazgos - Parénquima cerebral con escasas hiperintensidades de señal puntiformes en la sustancia blanca profunda. No hay lesiones con efectos de masa, áreas con restricción en difusión ni hemorragias intraparenquimatosas. La línea media es central. El sistema ventricular es de tamaño normal y guarda proporción con la profundidad del espacio subaracnoideo. El tronco del encéfalo y el cerebelo son de morfología e intensidad de señal normal. No hay colecciones extra axiales ni signos de hemorragia subaracnoidea. Las cisternas de la base están permeables, observando las estructuras vasculares conservando el vacío de señal normal y sin defectos de llenado tras el contraste. Los nervios VII y VIII y las estructuras del oído interno son normales. No hay alteraciones en los senos cavernosos. Las órbitas son de apariencia normal. Hay un pequeño aracnoidocele sellar. No hay alteraciones en la unión craneovertebral. - Conclusión - Escasas hiperintensidades de señal en la sustancia blanca profunda de tipo inespecíficas. Pequeño aracnoidocele sellar".

Concepto de Ortopedia del 20/05/2022: F53: "MC: por la clavícula - paciente con historia de fractura de clavícula con colocación de material de osteosíntesis, en el 2012 - EF - Cicatriz de área de clavícula izquierda, dolor leve a la movilidad, no edema. - Diagnostico: POP de fractura de clavícula izquierda con material de osteosíntesis - Plan: RX de clavícula izquierda ap y con inclinación caudal de 20°".

Concepto de Ortopedia del 25/05/2022: F52: "Subjetivo: Rx de Clavícula Izquierda. Objetivo: Trae RX de clavícula izquierda la cual muestra FX de clavícula consolidada, material de osteosíntesis en posición sin signos de aflojamiento. Cicatriz pos necrótica en región infraumbilical para resección y colgajo. Plan: Retiro de material de osteosíntesis"

Concepto de Nota Operatoria del 14/06/2022: F51: "Hallazgos operatorios: Fractura de clavícula consolidada sin signos de infección área de fibrosis sobre área de abdomen sin otra alteración"

Resonancia magnética de columna cervical simple: 19/12/2023: F86: "MC: HALLAZGOS: Antecedente de trauma y fractura de la clavícula. Rectificación moderada de la lordosis cervical. Cambios de osteocondritis a nivel de C3-C4 y C4-05, hay pérdida de intensidad de los discos. prominencia de los complejos disco osteofitarios con disminución leve del diámetro sagital del canal en C3-C4 y C4-05. No hay, herniación discal, canal estrecho ni signos de mielopatía. Forámenes intervertebrales de calibre satisfactorio. Odontoides y articulación atlanto odontoides normales. Unión craneocervical sin alteraciones. En el área de los plejos braquiales no se identifican anomalías. - Conclusión: Osteocondritis de los discos c3-c4 y 4-05 con prominencia disco- osteofitaria, no hay herniación discal, canal estrecho ni signos de mielopatía".

Resonancia magnética de plejo branquial del 19/12/2023: F88: "MC: HALLAZGOS: Hay antecedente de fractura de clavícula izquierda y lesión del plejo braquial. **Se observa una pequeña imagen pseudodiverticular en el**



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1**

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

foramen C7-T1 del lado izquierdo, probablemente por avulsión del plejo braquial correspondiente a la raíz de C8. En el lado derecho a nivel de C5-C6 y C6-C7 hay imágenes similares, sin embargo, al parecer en este lado no existe evidencia clínica de lesión del plejo braquial, correlacionar clínicamente. Vértebras cervicales de altura e intensidad normal. No hay signos de mielopatía. Las raíces del plejo braquial tienen distribución normal, sin evidencia de hematomas ni áreas de contusión en estructuras musculares ni en las estructuras óseas. En el ápice torácico no se identifican anomalías. No se detectan otras anomalías".

Concepto de Fisiatría del 21/12/2023: F84: "MC: valoración - Atropellada por bus hace 1 años, como conductor de moto. trauma clavícula izquierda y tejidos blandos. tuvo FX cabalgada que fue operada 1 mes pos-trauma. RA MAS OTS. retiro de material en 2022 por mantener con dolor, no mejoría. se queja de limitación para mover el hombro y debilidad. hay parestesia en MSI. terapia física sin evolución aporta estudios RMN hombro izquierdo con tendinopatía del supraespinoso, infraespinoso y subescapular. bursitis subacromio-subdeltoidea. tenosinovitis del tendón largo del bíceps RMN de columna cervical sin hallazgos relevantes. RMN de plexo braquial con posible avulsión del plexo braquial a nivel de raíz c8 - EF- Buen estado general - dolor a la palpación difusa del hombro izquierdo - cicatriz en la zona clavicular. dolorosa a la palpación limitación a la movilidad de hombro izquierdo - flexión 110 grados - rotación externa 25 grados - resto de amas normales - maniobras para M rotador - dolor bicipital- puntos gatillo trapecio e infraespinoso izquierdo, debilidad generalizada 3+/5 en todo el miembro inferior izquierdo, cicatriz en rodilla y pierna distal - DX -S420 - Fractura de la clavícula - S143 - Traumatismo del plexo braquial - M751 - Síndrome del manguito rotatorio - Plan - Paciente con secuela dolorosa y funcional por traumatismo cervicobraquial izquierdo. lesión difusa clínica de plexo braquial, con paresia leve moderada secundaria el miembro superior izquierdo, compromiso inflamatorio postraumático del manguito rotador y sécula dolorosa de fractura de clavícula. requiere restricciones para cuidados de hombro de clavícula en forma permanente en manejo analgésico y ejercicios terapéutico en casa".

Concepto de Ortopedia del 28/12/2023: F83: "MC: subjetivo: paciente trae RMN de columna cervical con discapacidad para la extensión de área de brazo y extensión de la misma, ahora trae RMN de columna cervical que muestra imagen pseudodiverticular de área de c 7 ti de lado izquierdo probablemente por avulsión del plexo braquial osteocondrosis de discos intervertebrales c3 c4 , c4 c5 sin canal medular estrecho o signos de mielopatía - análisis: paciente con historia de trauma, fractura de clavícula izquierda y ahora con lesión de plexo braquial izquierdo en c7 ti , considerado por el tiempo de evolución secuela permanente con pérdida de fuerza en región de brazo izquierdo".

Concepto de Psiquiatría del 05/02/2024: F90: "MC: por un concepto, tengo una lesión permanente - paciente de 40 años, refiere antecedente de accidente de tránsito en 2012 yo iba en moto y un bus me atropelló'. sufriendo (fractura de clavícula izquierda. trauma craneano con pérdida temporal de conciencia, lesión del plexo braquial y rodilla/pies escoriaciones en piel. Tiene RMN de plejo braquial 19/12/2023 imagen pseudodiverticular en el foramen C7-T1 del lado izquierdo. probablemente por avulsión del plejo braquial correspondiente a la raíz de C8, concepto de Ortopedia y traumatología 28/12/2023 que indica paciente con historia de trauma, fractura de clavícula izquierda y ahora con lesión de plexo braquial izquierdo en C7 T1, considerado por el tiempo de evolución secuela permanente con pérdida de fuerza en región de brazo izquierdo". Concepto de Psicología concluye que 'la paciente presenta un trastorno de estrés postraumático y episodio depresivo. Afirma que pos/tras el accidente empezó a presentar insomnio de conciliación y mantenimiento, pesadillas y sueños angustiosos relacionados con el accidente que sufrió, desde entonces se automedicó Melatonina 10.40mg noche con memoria Parcial y temporal. Hace 3 años por recomendación de medicina general inició Quetiapina 25mg /1/0 de tableta cada noche, con memoria parcial, achaca ansiedad frecuente en relación con ideas de preocupación y minusvalía que asocia con la lesión funcional (pérdida de fuerza). parestesias y dolor que presenta en Su brazo izquierdo. afirma que esto afecta su funcionalidad ocupacional. la relación de pareja y su funcionalidad personal, pues tiene dificultad para realizar actividades instrumentales como aspirar en casa. afirma que no puede dormir del lado izquierdo. Por otra parte, refiere que con frecuencia presenta temor al salir y enfrentarse al tráfico, también cuartón sus seres queridos lo hacen, tendencia a catastrofizar. estado de hiperalerta. muchas veces esto le genera tirones musculares, palpaciones, diaforesis, frialdad distal. Retiene evitación de todo lo que le recuerda el accidente como las motos,



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1**

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

lechas. cumpleaños. Describe queso estado de ánimo tiende a tomarse doca/doy triste. en ocasiones Irritable. También refrene que en ocasiones presenta hiporexia. anhedonia, tendencia al aislamiento, dificultad para concentrarse y retener información. Refiere que tiene estudios de laboratorio recientes que evidenciaron déficit de vitamina D. resto sin alteraciones- Antecedentes - Otros Accidente de tránsito 2017. fractura de clavícula izquierda: Son de plexo braquial. Osteosíntesis clavícula izquierda, retiro material osteosíntesis (2022), Histerectomía (2022) - Personalidad Premórbida; Refiere Que sola ser una persona tranquila, alegre, sociable, le gustaba hacer muchas actividades, se sentía más segura de Si misma. **Examen Mental: Porte y actitud: Paciente en la quinta década de la vida, aparenta su edad cronológica, cuida su presentación personal, establece contacto visual y verbal. colabora con la entrevista. Aspecto psicomotor: Movimientos adaptativos en extremidades. Afecto: hipomodulado, triste, fondo ansioso, resonante. congruente. Presenta llanto durante lo entrevista. Pensamiento: coherente, relevante. producción ~verbal adecuada, no manifiesta delirios; refiere ideas de preocupación, rrvnusvalia y futilidad, en ideas de muerte, agresión a so misma o a terceros, forma; lógico. Sensopercepción: sin alteraciones durante la valoración. Sensorio: alerta, orientada. euproséxica, calculo y abstracción adecuados, impresiona una inteligencia promedio, memoria conservada. - DX - F431 - Trastorno de estrés postraumático** Análisis; Paciente con historia clínica descrita. Describe Cuadro clínico de larga data con tretomarologia que Inicia posterior a evento disruptivo y que cumple con criterios DSM-5 para trastorno de estrés postraunótico, con síntomas afectivos y cognitivos que interfieren con su funcionalidad y le generan malestar significativo, por lo que considero que se beneficiado tratamiento farmacológico con Duloxetina dudo el perfil sintomático y psicoterapia orientada a la elaboración del trauma. Brindo recomendaciones generales y psicoeducación. Control en 1 mes. - plan - Duloxetina o 30mg 1 tableta seria oral cada día - Quetiapina x 25mg 1 tableta cada noche en caso de insomnio - Psicoterapia orientada a la elaboración de trauma psicológico - Control por psiquiatría en 1 mes".

Concepto de Ortopedia del 05/02/2024: F92: "MC: **SUBJETIVO: Paciente con historia de fractura de clavícula y lesión del plejo braquial C7 TI ahora sin mejoría de la sintomatología clínica y persistencia de la disminución de la fuerza en miembro superior. análisis paciente con historia de trauma, fractura de clavícula y lesión de C7 TI de carácter permanente con disminución de la fuerza del miembro superior no recuperable.** - plan: observación, fortalecimiento global de miembro superior control en 1 año".

EMG + VC de miembros superiores ambos del 14/05/2024: HC1: F94: Hallazgos: Neuroconducción motora de mediano y ulnar bilateral, con latencia prolongada de mediano, ulnar normal. Neuroconducción sensitiva de mediano y ulnar bilateral con latencia prolongada de mediano, ulnar normal. Electromiografía de músculos descritos en la tabla, sin denervación. Patrón de interferencia incompleto en todos los músculos evaluados en & miembro superior izquierdo - Conclusión - Estudio ANORMAL, evidencia electrofisiológica de neuropatía local de mediano bilateral a nivel de muñeca compatible con síndrome de túnel del carpo moderado. Adicionalmente **se evidencia una lesión axonal parcial, del plexo braquial izquierdo, a nivel de raíces, sin signos de reinervación (secuela).** Se sugiere correlación con la clínica".

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 aun cuando se han analizados todos los aportados.

Realizo: Carolina Nomelin.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1**

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 04/06/2024 **Especialidad:** Medicina del Trabajo

Previo a esta valoración el paciente firmó y aportó consentimiento. Paciente valorado virtualmente con ayuda de las tecnologías de la comunicación. Se realizan preguntas clave concernientes a la determinación de las deficiencias. Se indaga, entre otros, sobre la perspectiva del paciente respecto a su estado clínico actual y tratamientos pendientes. Adicionalmente, se le recuerda la importancia de radicar toda la historia clínica pertinente a la calificación

Fecha: 05/06/2024 **Especialidad:** PSICÓLOGO JRCIV

Mujer de 45 años, se le llama a la paciente la cual refiere que sufre de Fractura de la clavícula, Trastorno de estrés postraumático y Traumatismo de plexo braquial, Sufre fractura clavícula, estrés postraumático y traumatismo plexo braquial, accidente de tránsito de 2012, me transportaba en motocicleta y te embiste un vehículo, no estoy laborando, yo era esteticista enfermera, hacia trabajos de carga física con pacientes y me cambio la vida a raíz del accidente y no puedo hacer las actividades que realizaba antes, siento que perdí la fuerza del brazo, permanezco con dolor localizado, siento que el cerebro se desconecta del brazo, no pude volver la GYM no puedo hacer ejercicios de fuerza con el brazo, tengo una lesión permanente del plexo braquial, vivo con mi esposo, los oficios de la casa los realiza mi esposo, para bañarme calzarme y vestirme me ayuda mi esposo. he estado en tratamiento psiquiátrico y psicológico, llevo mas o menos 7 años en el tratamiento psicológico y psiquiátrico, estoy durmiendo con dificultad y estoy medicada con quetiapina, no pude volver a conducir moto, y me transporto en carro particular, o en transporte publico, a mi, en mi vida me ha cambiado todo, laboralmente y emocionalmente y las cicatrices que tengo en el cuerpo me deprimen por que me afectan en la intimidad, mi vida ha cambiado de manera ostensible. debo dormir de un solo lado y me canso rápidamente.

Análisis y conclusiones:

Concepto:

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S420	Fractura de la clavícula			
F431	Trastorno de estrés postraumático	Trastorno de estrés postraumático		
S143	Traumatismo de plexo braquial	Lesión axonal parcial del plexo braquial izquierdo		

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por plexo braquial Derecha	12	12.12	1 y 1	2	NA	NA	14,00%		14,00%



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Valor combinado 14,00%

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

Valor combinado 40,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	14,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar 48,40%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

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

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 24,20%

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	17,50%



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1**

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo
con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

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

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **2.9**

Valor final título II **20,40%**



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	24,20%	
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	20,40%	
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	44,60%	
Origen: No aplica	Riesgo: No aplica	Fecha de estructuración:
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		
NO SOLICITADA.		
Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial	Muerte: No aplica	Fecha de defunción:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica	Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica	Enfermedad degenerativa: No aplica	Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

David Andrés Álvarez Rincón
Médico ponente
Miembro Principal Sala 1

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Miembro Principal Sala 1

Jose Luis Reyes Martinez
Miembro Principal Sala 1