



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

1. Información general del dictamen		
<b>Fecha de dictamen:</b> 12/05/2021	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 34547256 - 2229
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b> Rama judicial	<b>Nombre solicitante:</b> FISCALIA 104 LOCAL YUMBO	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b> 3989980 Ext.25273 3137946968	<b>Ciudad:</b> Yumbo - Valle del cauca	<b>Dirección:</b> CALLE 8 # 6-25
<b>Correo electrónico:</b> clara.botero@fiscalia.gov.co		

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

3. Datos generales de la persona calificada		
<b>Nombres y apellidos:</b> MARLENY MONTENEGRO HERNANDEZ	<b>Identificación:</b> CC - 34547256	<b>Dirección:</b> Carrera 1D · 63-67 Bloque 18 apto 301 Multifamiliar Alcalá
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> - 3165893214 - 3014887597	<b>Fecha nacimiento:</b> 03/04/1966
<b>Lugar:</b>	<b>Edad:</b> 55 año(s) 1 mes(es)	<b>Genero:</b> Femenino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad economicamente activa	<b>Estado civil:</b> Soltero	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b> mariella.mh@outlook.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante)	<b>EPS:</b> EPS SOS-SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD
<b>AFP:</b> COLPENSIONES	<b>ARL:</b> ARL SURA	<b>Compañía de seguros:</b>

4. Antecedentes laborales del calificado
No aplica

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

**Relación de documentos**

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por



ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.

### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

#### Diagnóstico actual:

- T07X – POLITRAUMATISMO
- S069- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO
- S028 – FRACTURA DE OTROS HUESOS DEL CRÁNEO Y DE LA CARA
- S051 – CONTUSIÓN DEL GLOBO OCULAR Y DEL TEJIDO ORBITARIO OJO IZQUIERDO
- H024 – BLEFAROPTOSIS OJO IZQUIERDO
- S321 – FRACTURA DEL SACRO

**Argumento:** Paciente de 54 años. Sexo: Femenino. Empresa: Aldía Logística. Cargo: Auxiliar de facturación. Actualmente: desvinculada desde el 13/11/2019

Estado Civil: Soltero

Nivel Educación: Bachiller

**Evento:** 13/11/2019 “En la vía Cali Yumbo como pasajera de bus que frena bruscamente y ella sale por la puerta, presentando trauma craneoencefálico severo.”

#### Antecedentes de importancia

Patológicos: ageusia, hallux valgus izquierdo. Traumáticos: pérdida de ojo izquierdo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: madre con galucoma. Farmacológicos: rivastidina parches, imipramina. Quirúrgicas: Cesárea, craneotomía, pomeyoy.

**Motivo de consulta:** Remitido(a) por FISCALÍA 104 DE YUMBO para determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. #SPOA 768926000190201902545

Calificada por Colpensiones el 15/01/2021, mediante dictamen No DML-4054702, por los diagnósticos de Secuelas de traumatismo intracraneal, demencia no especificada, cefalea debida a tensión, ceguera de un ojo izquierdo. Se calificó secuelas de trauma craneoencefálico severo FP clase 3 75% (Capítulo 12 Tab 12.1), Deficiencia visual global 44.50%, Ptosis palpebral 5% (Capítulo 11 Tab 11.4), cefalea FP clase 2 3% (Capítulo 12 Tab 12.6). Título I: 43.61%, Título II 24.50. PCL total 68.11%. FE: 01/12/2020 fecha de informe de neuropsiquiatría donde se evidencia el deterioro cognitivo.

#### Resumen de información clínica:

13/11/2019 ATENCIÓN INICIAL: (CRISTO REY) Paciente quien ingresa en compañía de personal de APH, por cuadro clínico consistente en accidente de tránsito moderado, Glasgow 11/15, trauma facial, trauma de columna



cervical, trauma cerrado de tórax y abdomen, neg traumatismos. Glasgow 11/15...Paciente en contexto de politraumatismo por accidente de tránsito, en el momento paciente en regulares condiciones generales, Glasgow 11 /15, se realiza toma de imágenes diagnósticas en las cuales se observa en Tac de cráneo epidural temporal con desplazamiento de la línea media, se comenta paciente con neurocx de turno, Dr. Rodríguez indica manejo quirúrgico como urgencia vital para drenaje de hematomas. Llevada a procedimiento de craneotomía + drenaje de hematomas + lobectomía temporal izquierda y corrección sangrado venosos cavernoso, quien durante POP inmediato presenta anisocoria + bradicardia e hipertensión arterial con TC de cráneo de control POP que evidencia contusión temporal posterior y gran edema cerebral con desviación de la línea media, por lo que requiere nueva intervención para craneotomía + drenaje de hematoma + corrección de desgarró dural...se evidenció limitación de los miembros de miembro superior derecho por dolor , se tomaron radiografía de hombro y codo derecho, imágenes que fueron analizadas junto con ortopedia en ronda médica refieren no presenta líneas de fractura ni alteraciones a nivel óseo, dan indicación que al alta se debe dar orden de ecografía de hombro y control con ortopedia por consulta externa.

### Conceptos médicos

**Fecha:** 20/11/2019      **Especialidad:** OFTALMOLOGÍA:

**Resumen:**

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con antecedente tce severo secundario a accidente de tránsito hace 3 días, con hematoma subdural fronto teporal izquierdo con efecto compresivo y edema cerebral, quien requirió craneotomía + drenaje de hematomas + lobectomía temporal izquierda y corrección sangrado seno cavernoso, quien en su pop inmediato presenta anisocoria, bradicardia e hta por lo que requirió reintervención para corrección de desgarró dural + corrección de fistula lcr con posterior evolución neurología hacia la mejoría. remiten para valoración oftalmológica por ptosis palpebral izquierda, MEO alterados y salida de secreción hemática ojo izquierdo.

**Fecha:** 17/12/2019      **Especialidad:** OFTALMOLOGÍA:

**Resumen:**

AV: OD: mejor que cuenta dedos (Paciente con dificultad para la comunicación). OI: NPL. Examen externo: ptosis de parpado superior izquierdo que cubre toda la córnea. No hay tensión palpebral permite la apertura para valorar globo. Quemosis no hemorrágica x 360° con conjuntiva expuesta inferior sin signos de sobreinfección.

**Fecha:** 02/01/2020      **Especialidad:** RETINÓLOGO:

**Resumen:**

Agudeza visual: ojo derecho 20/100 sin corrección + PH 20/30. Ojo izquierdo PL. notoria disminución de la proptosis...hay hipofunción del elevador. También se encuentra defecto pupilar aferente +++ para ojo izquierdo.

**Fecha:** 03/02/2020      **Especialidad:** ORTOPEDIA:

**Resumen:**



Accidente de tránsito el 13 de nov 2019. Fue atendida en la Clínica Cristo Rey TCE varias 2 cirugías de cráneo. Dolor en el hombro der trae ecografía del 24 de enero 2020 compatible con tendinitis supraespinoso no trae Rx de hombro. Fractura de pelvis tratamiento conservador no trae Rx. Ef: dolor en el hombro der al intentar ama activa buen ama de cadera camin

**Fecha:** 10/03/2020      **Especialidad:** MAXILOFACIAL:

**Resumen:**

EA: Paciente con secuela de trauma craneoencefálico, secuelas en orbitas y ojos, Tx severo operado secuela de craneotomía, síndrome de fisura posterior, parálisis de III y IV par, edema en región geniana izq, limitación para apertura bucal, se revisa tac se descartan fracturas en tercio medio y en mandíbula, ATM en cavidades sin fracturas, clínica ocular, plan: se explica condición, se remite a valoración por rehabilitación oral.

**Fecha:** 29/05/2020      **Especialidad:** INFORME PERICIAL:

**Resumen:**

Aspecto general: Buen estado general, eufémica, colaboradora, con ansiedad cuando se le olvidan las cosas o no encuentra como nombrarlas. Neurológico: Reflejos osteotendinosos aumentados, simétricos, reflejos patológicos de Hoffman y Babinski positivos, lenguaje coherente, con algunas afasias motoras, adecuada comprensión de órdenes, equilibrio conservado, nistagmus negativo, debilidad de movilidad de músculos de mímica facial a nivel del orbicular de los labios del lado derecho, con asimetría para la apertura oral, con nulos movimientos oculares de ojo izquierdo el cual presenta además ptosis palpebral severa, refiere imposibilidad para la visión por ojo izquierdo, adecuada coordinación motora gruesa y fina aunque con leve dificultad por espasticidad de hemicuerpo derecho susceptible de continuar mejorando, fuerza muscular conservada en cuatro extremidades. Osteomuscular: al examen físico ingresa caminando por sus propios medios, marcha adecuada aunque leve inseguridad susceptible de continuar mejorando, logra adecuada postura en puntas de pies y talones, arcos de movilidad articular de cuatro extremidades conservados, excepto hombro derecho con abducción y flexión de 70 grados, con rotaciones de 30 grados, con atrofia muscular de bíceps derecho, rodillas sin signos de inestabilidad articular, pruebas meniscales negativas, adecuada movilidad de cuello, flexión de columna lumbar grado IV, fuerza muscular conservada, no atrofia muscular en resto de extremidades. Piel y faneras: cicatriz con deformidad y gran depresión de tabla ósea de 16x17 cm en región frontotemporoparietal izquierdo de cráneo; asimetría facial con debilidad de músculo orbicular de los labios del lado derecho. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES: Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente.

**Fecha:** 17/06/2020      **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

**Resumen:**

Paciente con buena evolución neurológica, se dan ordenes para craneoplastia a la medida. Se da incapacidad retroactiva desde el 24 de mayo al 24 de junio, continuar el tema de incapacidades por parte de medicina laboral. Cita control en 3 meses para ver si se puede programar cirugía. Solicitud proc Qx drenaje de colección epidural supratentorial por craniectomía. Obs: con craneoplastia a la medida. Solicitud proc Qx: corrección de meningoencefalocele por craniectomía con plastia de meninge y craneoplastia.

**Fecha:** 23/06/2020      **Especialidad:** INFORME PERICIAL PSIQUIÁTRICO:

**Resumen:**



Desde el punto de vista de psiquiatría forense. Se considera que el cuadro mental que ostenta es compatible con una perturbación psíquica de carácter permanente. Por lo que se recomienda que la peritada reciba manejo multidisciplinario por psiquiatría, neurología, neurocirugía, psicología, terapia ocupacional, fonoaudiología y trabajo social, para dar un manejo integral de su condición. Conclusión: La señora MARLENY MONTENEGRO HERNÁNDEZ, en la presente evaluación y como se explica ampliamente en el análisis inmediatamente anterior, presenta un compromiso mental importante, que desde la nosología psiquiátrica clínica es compatible con un TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A DISFUNCIÓN CEREBRAL (CIE 10 F06.9) y un TRASTORNO ADAPTATIVO TIPO MIXTO (F43.2). este último, reactivo a la situación y compromiso no solo de sus funciones cognitivas, sino a su compromiso físico estético y funcional. Desde el punto de vista psiquiátrico forense, el cuadro mental es compatible con una PERTURBACIÓN PSÍQUICA de carácter PERMANENTE. El anterior informe.

**Fecha:** 22/02/2021      **Especialidad:** NEUROLOGÍA:

**Resumen:**

EF: Neurológico: despierta, orientada, concreta, recuerda 0 de 3 palabras, no recuerda nombre del presidente, fallas en calculo, lenguaje fluido. NCP: pupilas de 3mm, reactivas, movimientos oculares conservados, no asimetría facial, no déficit de pares bajos. Motor: fuerza 5/5 en 4 extremidades, RMT ++/++++ simétricos, respuesta plantar flexora bilateral. Sensibilidad: conservada. No disimetría ni disidiadococinesia. Marcha normal. No signos meníngeos. Análisis y conducta: secuelas de TCE severo. Se decide continuar manejo médico instaurado, rehabilitación cognitiva.

**Fecha:** 01/03/2021      **Especialidad:** OFTALMOLOGÍA:

**Resumen:**

Ceguera de un ojo, síndrome seco. Paciente con Dx ojo único funcional OD. 2. Ceguera absoluta OI. 3- Ptosis palpebral izquierda traumática. 4. Antecedente de trauma craneoencefalico lado izquierdo. 5. Antecedente de neuropatía óptica traumática en ojo izquierdo. 6. Síndrome de ojo seco ambos ojos, al examen se evidencia buen cierre palpebral ambos ojos, ptosis palpebral izquierda, eje visual libre en OI, con mal fenómeno de belt en OI. AV: OD: 20/25. OI; No percibe luz. Trae campo visual 21/12/21: OD PHG fuera de límites d. DM -9.26, hemianopsia temporal. OI: PHG fuera de límites d. DM: -32.29. glaucoma absoluto.

**Pruebas específicas**

**Fecha:** 13/11/2019      **Nombre de la prueba:** CT CRÁNEO SIMPLE, CT CARA O SENOS PARANASALES, CT COLUMNA (TRES ESPACIOS):

**Resumen:**

Opinión: No hay signos que sugieran compromiso traumático óseo agudo de la cara. Ocupación del seno esfenoidal izquierdo que sugiere quiste de retención mucoso vs pólipos, de aspecto previo.

**Fecha:** 13/11/2019      **Nombre de la prueba:** CRÁNEO SIMPLE:

**Resumen:**

Opinión: hematoma subdural frontotemporal izquierdo que genera efecto compresivo sobre el parénquima adyacente con desviación de la línea media hacia la derecha. Contusiones hemorrágicas frontales y temporales izquierdas. Edema cerebral difuso.



**Fecha:** 13/11/2019      **Nombre de la prueba:** COLUMNA CERVICAL:

**Resumen:**

Opinión: tomografía de la columna cervical sin hallazgos de valor patológico.

**Fecha:** 13/11/2019      **Nombre de la prueba:** TÓRAX CONTRASTADO:

**Resumen:**

Opinión: Atelectasias laminares en ambas bases pulmonares, no significativas. Tomografía de tórax sin hallazgos de valor patológico.

**Fecha:** 13/11/2019      **Nombre de la prueba:** ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADO:

**Resumen:**

Opinión: fractura de la rama isquiopubica derecha no desplazada. Fractura no desplazada del sacro en el lado derecho que compromete S1, S2 y parcialmente S3, con edema y hematoma de los tejidos blandos adyacentes. No hay evidencia de compromiso traumático intraabdominal. Como hallazgo adicional se identifica quistes simples renales bilaterales.

**Fecha:** 13/11/2019      **Nombre de la prueba:** TAC DE OÍDOS:

**Resumen:**

Opinión: ocupación por secreciones del conducto auditivo externo izquierdo, inespecíficas a correlacionar con los antecedentes.

**Fecha:** 14/11/2019      **Nombre de la prueba:** TAC CRÁNEO SIMPLE, OÍDO:

**Resumen:**

Opinión: Cambios postquirúrgicos de craneotomía fronto-parieto-temporal izquierda de aspecto agudo con edema y enfisema subcutáneo de los tejidos blandos adyacentes. Drenaje de hematoma subdural fronto temporal izquierdo. Hay aumento de las contusiones hemorrágicas frontales y temporales izquierdas con edema vasogénico y desviación de la línea media hacia la derecha. Edema cerebral difuso.

**Fecha:** 14/11/2019      **Nombre de la prueba:** RX CADERA:

**Resumen:**

Izquierda: Se identifica irregularidad cortical en la rama isquio púbica derecha compatible con fractura no desplazada si la clínica lo amerita se recomienda caracterizar hallazgos con estudios complementarios. Derecha: Se identifica irregularidad cortical en la rama isquio púbica derecha compatible con fractura no desplazada si la clínica lo amerita se recomienda caracterizar hallazgos con estudios complementarios.



**Fecha:** 17/11/2019      **Nombre de la prueba:** ECO ABDOMEN TOTAL:

**Resumen:**

Opinión: Barro biliar en moderada cantidad. Resto del estudio sin particularidades.

**Fecha:** 19/11/2019      **Nombre de la prueba:** MEDICINA INTERNA:

**Resumen:**

Paciente de 53 años de edad quien sufrió accidente de tránsito con TCE severo con hematoma subdural frontotemporal izquierdo con efecto compresivo y gran edema cerebral, llevada a procedimiento de craneotomía + drenaje de hematomas + lobectomía temporal izquierda y corrección sangrado venoso cavernoso, quien durante pop inmediato presenta anisocoria + bradicardia e hipertensión arterial con tc de cráneo de control pop que evidencia contusión temporal posterior y gran edema cerebral con desviación de línea media, por lo que requiere nueva intervención para craneotomía + drenaje de hematoma + corrección de desgarró dural + corrección de fistula de lcr, durante su estancia en unidad con evolución neurológica hacia la mejoría, actualmente paciente más conectada con el entorno, obedeciendo ordenes, interactúa y movilizandó 4 extremidades, en horas de la madrugada se realizo toma de tac de cráneo control solicitado por neurocirugía, se comentaran imágenes con especialista tratante para definir conducta por esta especialidad, además por compromiso de globo ocular izquierdo se encuentra en proceso de valoración por oftalmología. Llama la atención durante examen físico limitación de los movimientos de miembro superior derecho, según refiere la paciente por dolor, se revisa en sistema cuenta con Rx de muñeca derecha sin compromiso óseo, solicito toma de Rx de codo y hombro derecho. se explica a paciente y familiar acompañante.

**Fecha:** 19/11/2019      **Nombre de la prueba:** CRÁNEO SIMPLE:

**Resumen:**

Opinión: Focos hemorrágicos y edema en lóbulos frontal, parietal y temporal en el lado izquierdo. Cambios postquirúrgicos como fueron descritos.

**Fecha:** 02/12/2019      **Nombre de la prueba:** ESCANOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE Y CONTRASTADO:

**Resumen:**

Opinión: Cambios por craniectomía fronto parieto-temporal izquierda. Colección de los tejidos blandos epicráneos que cubren el defecto óseo, que realzan con el material de contraste sugiriendo corresponder a sobre infección. Correlacionar con la clínica. Cambios por edema cerebral difuso. Contusiones fronto-temporales izquierdas en evolución.

**Fecha:** 21/12/2019      **Nombre de la prueba:** RNM DE ORBITAS:

**Resumen:**

Conclusión: cambios postraumáticos en orbita izquierda con edema de músculos extra oculares y la grasa intra orbitaria, proptosis secundaria. Hay signos de trombosis de la vena oftálmica superior izquierda y de parte del seno cavernoso izquierdo. Craniectomía amplia fronto temporo parietal izquierda, cambios de contusión hemorragia en el lóbulo temporal y cambios hemorrágico en la superficie cerebral. Dilatación de los ventrículos laterales. Cambios hemorrágicos en la mastoides izquierda.

**Fecha:** 24/01/2020      **Nombre de la prueba:** ECOGRAFÍA DE HOMBRO:



**Resumen:**

Conclusión: tendinosis del manguito derecho. Sinovitis del bíceps braquial.

**Fecha:** 01/12/2020      **Nombre de la prueba:** PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS:

**Resumen:**

Conclusiones: en valoración neuropsicológica se observó la presencia de un trastorno neurocognitivo mayor debido a traumatismo cerebral. El perfil neuropsicológico muestra alteración en las funciones de atención: sostenida, selectiva y alterna. Función ejecutiva: flexibilidad cognitiva, capacidad de abstracción verbal y no verbal, juicio y raciocinio, fluidez verbal (semántica y fonológica), memoria operativa. Memorial verbal y no verbal: el déficit repercute sobre las

**Concepto de rehabilitación**

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**

**Fecha:** 05/04/2021      **Especialidad:** MEDICO PONENTE  
SE EXPLICA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE LEE Y ACEPTA Y SE TOMA HUELLA DACTILAR

**Examen físico:** Se toma EF de informe pericial del 29/05/2020 quien indica “Buen estado general, eutímica, colaboradora, con ansiedad cuando se le olvidan las cosas o no encuentra como nombrarlas. Neurológico: Reflejos osteotendinosos aumentados, simétricos, reflejos patológicos de Hoffman y Babinski positivos, lenguaje coherente, con algunas afasias motoras, adecuada comprensión de órdenes, equilibrio conservado, nistagmus negativo, debilidad de movilidad de músculos de mímica facial a nivel del orbicular de los labios del lado derecho, con asimetría para la apertura oral, con nulos movimientos oculares de ojo izquierdo el cual presenta además ptosis palpebral severa, refiere imposibilidad para la visión por ojo izquierdo, adecuada coordinación motora gruesa y fina aunque con leve dificultad por espasticidad de hemicuerpo derecho susceptible de continuar mejorando, fuerza muscular conservada en cuatro extremidades. Osteomuscular: al examen físico ingresa caminando por sus propios medios, marcha adecuada aunque leve inseguridad susceptible de continuar mejorando, logra adecuada postura en puntas de pies y talones, arcos de movilidad articular de cuatro extremidades conservados, excepto hombro derecho con abducción y flexión de 70 grados, con rotaciones de 30 grados, con atrofia muscular de bíceps derecho, rodillas sin signos de inestabilidad articular, pruebas meniscales negativas, adecuada movilidad de cuello, flexión de columna lumbar grado IV, fuerza muscular conservada, no atrofia muscular en resto de extremidades. Piel y faneras: cicatriz con deformidad y gran depresión de tabla ósea de 16x17 cm en región frontotemporoparietal izquierdo de cráneo; asimetría facial con debilidad de músculo orbicular de los labios del lado derecho.”

**Fecha:** 10/05/2021      **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL  
**Valoración Terapeuta Ocupacional:** se realiza llamada por pandemia (COVID-19), previa autorización de la hermana de la paciente Mariela Montenegro Hernández c.c 66.860.941, quien contesta al interrogatorio.

**Edad:** 55 años  
**Escolaridad:** Técnico auxiliar de enfermería  
**Estado civil:** Soltera, vive en compañía de la madre y el hermano



Paciente con antecedente de politraumatismo, trauma craneoencefálico, fractura de otros huesos del cráneo y de la cara, contusión del globo ocular y del tejido orbitario ojo izquierdo, blefaroptosis ojo izquierdo, fractura de la rama isquiopúbica derecha, fractura no desplazada del sacro en el lado derecho que compromete S1, S2 y parcialmente S3, semi-independiente en ABC-AVD. Presenta disminución de la agudeza visual.

**Rol Laboral:**

Se desempeñó como auxiliar de despacho en facturación durante 22 años en la empresa Tareas habituales: recibir remesas, ingresar al despacho y realizar envió. Refiere que permaneció incapacitada durante 19 meses hasta el 23 de noviembre del 2020.

Actualmente refiere que se encuentra vinculada a la empresa, pero no asiste a ella, se encuentra a la espera a que el fondo de pensiones le de la pensión. Durante el día realiza terapia, sopa de letras, le gusta ver programas de la iglesia. Requiere supervisión para el baño y el vestir.

Económicamente indica que su última incapacidad fue remunerada en junio del 2020, refiere que depende de los hermanos.

**Fundamentos de derecho:**

**Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.**

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

3. Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

Ponderación

Título Primero. Valoración de las deficiencias 50%

Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales 50%

**Cálculo del Valor Final de la Deficiencia:** El valor final de la deficiencia Será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.) + Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%) + Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 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, Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.



**Análisis y conclusiones:**

**DECISIÓN:**

Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada.

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

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

**Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias**

**Diagnósticos y origen**

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
H024	Blefaroptosis			No aplica
S051	Contusión del globo ocular y del tejido orbitario			No aplica
S028	Fractura de otros huesos del cráneo y de la cara			No aplica
S321	Fractura del sacro			No aplica
S069	Traumatismo intracraneal, no especificado			No aplica
T07X	Traumatismos múltiples, no especificados			No aplica

**Deficiencias**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por sistema visual	11	NA	NA	NA	NA	NA	69,60%		69,60%
Deficiencia por Ptosis palpebral, pupila descubierta	11	11.5	NA	NA	NA	NA	5,00%		5,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>71,12%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por trastornos del sueño y vigilia, debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia	12	12.1	3	NA	NA	NA	75,00%		75,00%
Deficiencia por cefaleas - migraña	12	12.6	2	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>75,75%</b>

Capítulo	Valor de la deficiencia
----------	-------------------------



Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual.	71,12%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	75,75%
<b>Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar</b>	<b>93,00%</b>

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.

<b>Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5</b>	<b>46,50%</b>
--	---------------

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

### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	2
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>23,50%</b>

### 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	
		0.3	0	0	0	0.3	0.3	0.3	0	0	0	1.2
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	0.3	0.2	0.2	0.2	0.9
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	
		0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	0	0.2	0	1.2
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	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	1.4
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0	1.6

<b>Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)</b>	<b>6.3</b>
---	------------

<b>Valor final título II</b>	<b>29,80%</b>
------------------------------	---------------

### 7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	46,50%
--	--------



Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	29,80%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>76,30%</b>
<b>Origen:</b> No aplica	<b>Riesgo:</b> No aplica
<b>Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:</b>	<b>Fecha de estructuración:</b>
<b>Nivel de pérdida:</b> Invalidez	<b>Muerte:</b> No aplica
<b>Ayuda de terceros para ABC y AVD:</b> No aplica	<b>Ayuda de terceros para toma de decisiones:</b> No aplica
<b>Enfermedad de alto costo/catastrófica:</b> No aplica	<b>Enfermedad degenerativa:</b> No aplica
	<b>Enfermedad progresiva:</b> No aplica
	<b>Fecha de defunción:</b>
	<b>Requiere de dispositivos de apoyo:</b> No aplica

### 8. Grupo calificador

---

Danilo Pardo Palencia  
**Médico ponente**  
Miembro Principal Sala 2  
RM 2319/88

---

Lilian Patricia Posso Rosero  
Terapeuta Ocupacional  
Miembro Principal Sala 2  
RG 13425/97

---

Judith Eufemia del Socorro Pardo  
Herrera  
Medico Laboral  
Miembro Principal Sala 2  
RM 10146/84