



**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: 29/10/2024	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 16202405718
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Rama judicial	Nombre solicitante: JUZGADO 15 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI	Identificación: NIT
Teléfono: 8269478	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: AVENIDA 6 NORTE # 28 N - 23 EDIFICIO GOYA
Correo electrónico: adm15cali@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: Carrera 37 No. 6- 28 Barrio Eucarístico (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: HEYDI LUCERO TORRES SALAZAR	Identificación: CC - 1143856113	Dirección: Cra. 100 No. 11-60 Local 223 CC Holguines
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 3207034980	Fecha nacimiento: 20/08/1994
Lugar:	Edad: 30 año(s) 2 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad:
Correo electrónico: contacto@ocampolawfirm.com.co	Tipo usuario SGSS:	EPS: EPS SURA
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	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)

Información clínica y conceptos



**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.

Resumen del caso:

Mujer de 30 años.- El JUZGADO QUINCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI, solicita según oficio: "...a fin que determinen su pérdida de capacidad laboral, a raíz de las lesiones que asevera sufrió el 12 de enero de 2019. Deberá indicarse el origen y la fecha de estructuración..."-.

Resumen de información clínica:

Aportan y se revisa HC, de donde - por cuestiones de espacio en el formato de Dictamen de Juntas. - solo se transcriben los exámenes e interconsultas más relevantes: 1) URGENCIAS – CLINICA CRISTO REY (12/01/19): "MC: Paciente traído por los paramédicos por presentar accidente de tránsito; EA: Paciente femenina de 24 años de edad, traído por los paramédicos por presentar accidente de tránsito, sufriendo trauma craneoencefálico con pérdida del conocimiento, amnesia parcial del evento, trauma facial con posterior dolor, trauma cervical con posterior dolor, trauma en hombros con posterior dolor y limitación funcional por dolor, niega otros traumas, niega otros síntomas; EF: ...Extremidades: anormal con edema, escoriaciones, dolor a la palpación y limitación funcional marcada a nivel de hombros, pulsos +, llenado capilar < a 2 seg, no signos de síndrome compartimental, cabeza y cuello: anormal normocefalo, con dolor a la palpacion eh region occipital, pupilas isocóricas normoreactivas, mucosa oral hidratada; con edema, dolor a la palpación en macizo facial con sensacion de crepitaciones, con herida superficial en labio inferior, cuello, con dolor a la palpacion en músculos paravertebrales, el cual se exagera con la movilidad pasiva...; ANALISIS: Paciente quien sufre accidente de tránsito de alta energía, sufriendo politraumatismo, por lo cual se decide dejar en observación, se inicia manejo médico, por lo referido por el paciente, el mecanismo del trauma y los hallazgos al examen físico se decide se solicitar tac de cráneo simple para descartar lesiones intraparenquimatosas, tac de cara para descartar fracturas, tac de columna cervical para descartar fracturas vertebrales y/o listesis, radiografías de la extremidades afectadas para descartar trazos de fracturas y/o luxaciones, según evolución clínica y reportes de estudios se definirá la conducta médica, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar la conducta médica; EVOLUCION: Paciente femenina de 24 años de edad, con DX de: 1. politraumatismo secundario a accidente de tránsito. se revalora con imágenes DX TAC de cráneo simple: no se evidencian lesiones intraparenquimatosas, no desviación de la línea médica, no trazos de fracturas TAC de columna cervical: no se evidencian trazos de fracturas vertebrales no listesis. TAC de cara: no se evidencian trazos de fracturas. RX de hombro izquierdo: no se evidencian trazos de fracturas ni luxaciones RX de hombro derecho: no se evidencian trazos de fracturas ni luxaciones RX de tórax no se evidencian trazos de fracturas costales, no hemotorax ni neumotórax. nota: lectura no oficial de estudios; ANÁLISIS: Paciente con diagnósticos anotados, en el momento en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, sin signos clínicos de sirs, sin trabajo respiratorio, sin déficit ni focalizaciones neurológicas, con signos vitales dentro de la normalidad, con imágenes diagnosticas dentro de los limites normales, en el momento se decide dejar a paciente en observación para vigilancia clinica y neurológica, ademas se solicita lectura oficial de imágenes dx, según reporte de



**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.

estudios y evolucion clínica se definirá manejo, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar la conducta médica.”; 2) **CLINICA CRISTO REY (16/01/19):** “MC: “Me duele mucho el cuello”; EA: Paciente femenina joven acude por presentar cervicalgia que se exagera con el movimiento, dolor toraxico con las maniobras de valsalva y en hombro izquierdo que no ceden al mando con la analgesia oral convencional; EF: ... respiratorio anormal torax simétrico distensible con presencia de color la palpación de reja costal lado derecho 1/3 medio. al momento de la percusión se escucha resonante y en la auscultación no se escucha la presencia de sibilancias o estertores, ...extremidades anormal limitacion funcional del hombro izquierdo, pulsos distales simetricos,... cabeza y cuello anormal paciente normocefalico con rostro simetrico no se observan lesiones o edema masas ni depresiones cabello de patron normal se observa tráquea centrada tiroides de consistencia normal no se palpan masas no adenopatías acusa dolor a la palpacion paravertebral y a la rotacion, piel anormal escoriaciones en proceso de cicatrización con formación costrosa...; **EVOLUCION:** Paciente femenina joven acude por presentar cervicalgia que se exagera con el movimiento, dolor toraxico con las maniobras de valsalva y en hombro izquierdo que no ceden al manejo con la analgesia oral convencional secundario a accidente de tránsito hace 4 días. tiene reporte oficial: tac de columna cervical: hallazgo descrito compatible con una subluxación rotatoria de c1-c2 que sugiere descartar lesión ligamentaria. correlacionar clínicamente. radiografía de hombro izquierdo: hallazgos: no se identifican fractura desplazadas o lesiones óseas. relaciones articulares acromio-clavicular y gleno-humeral conservadas. tejidos blandos sin alteraciones. radiografía de torax portátil: hallazgos: aumento en el tamaño de la silueta cardiaca a expensas de cavidades izquierdas. no hay zonas de consolidación ni derrames pleurales. estructuras óseas conservadas. tejidos blandos sin alteraciones. por hallazgos tomográficos de la columna cervical, por hallazgos al examen fisico y sintomatología de la pte se considera pertinente valoración por neurocirugía, pte con rx de torax y hombro izq. reportados como negativos para lesiones traumáticas, pero por persistencia del dolor y limitacion se complementa estudios, se le explica a la pte el procedimiento a seguir por lo cual entiende y acepta; **PLAN:** - dejar en observación -toma de creatinina para tac contrastado de torax -dejar con collar rígido”; 3) **INFORME PERICIAL – MEDICINA LEGAL (04/06/24):** “...HECHOS INVESTIGADOS SEGÚN INFORMACIÓN ALLEGADA POR EL SOLICITANTE DE LA PERICIA: ...3. El día 12 enero de 2019, la señora Claudia Ximena Torres Salazar y la joven Heydi Lucero Torres Salazar se encontraban en el centro comercial Unicentro, ubicado al sur de la ciudad de Santiago de Cali. Luego de terminar sus diligencias en dicho centro comercial, las mencionadas mujeres se colocan sus respectivos cascos y abordan la motocicleta de placa WVZ26D en la que andaban (que se describirá más adelante) para dirigirse hacia la casa, ubicada en el barrio villa del sur, de la ciudad de Santiago de Cali. La motocicleta era conducida por la joven Heydi Lucero Torres Salazar y llevaba de copiloto a su señora madre Claudia Ximena Torres Salazar. 4. Estando en camino, toman la avenida Simón Bolívar y cuando pasaban por la Calle 36 con Carrera 47B (según el IPAT) o a la altura de la calle 36 con carrera 46B (según el Informe de Investigador de Campo) de repente la conductora se encuentra con diversos huecos y deformidades protuberantes sobre la vía y alrededor y sobre las tapas de alcantarilla de la misma vía, como lo evidencia el informe técnico del investigador de campo (aportado como prueba, y en el que en un aparte dice textualmente "... donde se encuentra una tapa de alcantarilla circular con huecos ubicada entre la carrera 47B y carrera 46A), y al impactar con uno de ellos caen de inmediato



**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.

sobre el pavimento, resultando accidentadas con consecuencias gravemente dañinas. (Todo lo relativo a la existencia de los forámenes y deformidades viales puede ser evidenciado en el informe policial de accidentes de tránsito y en el informe técnico, emitido por la autoridad de tránsito) 5. La conductora Heydi Torres manifiesta que recuerda cuando se encuentra intempestivamente con el hueco y que la llanta delantera de la moto cae e impacta en el foramen que las hace accidentarse y caer sobre la vía, pero indica no recordar cómo cayeron, pues con ocasión del hecho dañino perdió el conocimiento...”; 4) **NEUROLOGIA (08/10/24):** “MC: Valoración neurológica; EA: Paciente femenina de 30 años, procedente de cali, administradora de empresas desempleada, asiste sola consulta por antecedente de accidente en moto en calidad de conductora hace 5 años, con pérdida del conocimiento, con tx de columna cervical, subluxación rotatoria de c1-c2, tx cerrado de torax, tx de hombro izquierdo, sin hospitalización. refiere cefalea desde entonces en 5 oportunidades asociado a stress. niega cefalea etc. patron de sueño irregular por sueño fragmentado por despertares frecuentes; ANTECEDENTES ansiedad y depresión, ovario poliquístico sertralina, a. valproico cx herniorrafía umbilical, colelap niega alergias, tóxicos, fliares mama artrosis, diabetes, papa desconoce; EF: ta 120-80 mmhg alerta, orientada en espacio, tiempo y persona, lenguaje coherente, juicio' raciocinio conservado, sin limitaciones motoras o sensitivas; ANALISIS: Paciente femenina de 30 años. habitualmente sana, con tx cervical pr accidente hace 5 años, con posterior ansiedad y depresión, trast. de sueño, seguid por psiquiatría, sin patología neurológica actual; Dx: f412 trastorno mixto de ansiedad y depresión, g470 trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios]”; 5) **ORTOPEDIA (09/10/24):** “MC: Evaluar trauma antiguo; EA: Paciente que hace 5 años tiene un accidenté en moto de allí tuvo una lesion en cuello pero según ella esto alivio y ahora según ela no tiene mucho sintomas allí; EF: ...Extremidades: cello con rangos de movimientos sin alteracion estabilidad movilidad conservados no se recoge daño neurologico en el area ni los brazos; CONDUCTA: solo observación no detectan secuelas; Dx: z108 otros controles generales de salud de rutina de otras subpoblaciones definidas”; 6) **FISIATRIA (09/10/24):** “MC: Valoración; EA: Conductor de moto que sufre caída en enero de 2019, sufriendo trauma craneoencefálico y cervical, con pérdida de conocimiento aprox. de 1 hora, con recuperación completa del estado de conciencia. manejo con collar ortopédico por 2 días y analgesico. adecuada evolución. refiere posterior a este evento presentar cuadro de ansiedad y depresión en manejo con psiquiatría y psicología. tuvo ideación suicida. hay llanto fácil; EF: buen estado general orientada en T.P.L, arcos de movilidad de cuello flexion lateral, anterior, posterior y rotaciones normales, fuerza cuello y 4 extremidades normal, sensibilidad conservada, trofismo muscular normal; PLAN: estrategias ejercicio terapeutico, manejo por psiquiatría – psicología, Alta por fisiatría; DX: t913 secuelas de traumatismo de la medula espinal, m542 cervicalgia”; 7) **PSIQUIATRIA (14/02/24):** “MC: “me envió el psicólogo”; EA: paciente comenta cuadro de alrededor de cinco años de evolución, el cual refiere que inicia posterior a accidente en moto, donde la paciente iba manejando y llevaba a su madre, caen en un hueco y la madre fallece, posterior a esto manifiesta que le recetan calmantes, por parte de medicina general le recetan por fluoxetina, la cual toma por seis meses luego de lo cual la suspende dado que le generaba muchas náuseas, refiere que por alrededor de un año y medio no tuvo ningún tipo de seguimiento ni manejo, pero empieza a tener problemas para dormir, con pensamiento acelerado, sobre pensar, sensación de angustia, lo cual la ha paralizado físicamente, por lo que se automedica nuevamente fluoxetina por algunos meses, donde suspende nuevamente por intolerancia, refiere que no



**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.

recuerda bien el por qué pero inicia toma de escitalopram pero a la primera toma le da somnolencia excesiva. posteriormente desde hace dos meses decide buscar ayuda psicológica, dado que estos síntomas ansiosos reaparecen, con olvidos frecuentes, insomnio, pensamiento acelerado, gran estrés, sensación de falta de aire, por lo cual es remitida; EF: paciente luce en buenas condiciones generales, cuidada en su aspecto personal, actitud colaboradora, receptiva, alerta, orientada auto y alopsíquicamente, euquinética, euproséxica, lenguaje claro, bien articulado, afecto modulado de tono ansioso con fondo triste, pensamiento coherente, relevante, sin identificarse ni referir ideas delirantes ni alucinaciones, refiere ideas de muerte sin vigor afectivo ni plan suicida estructurado, niega ideas de heteroagresión al momento de la entrevista, sensopercepción sin alteraciones, sin presencia de fallas mnésicas, inteligencia impresiona promedio, adecuada introspección, juicio y raciocinio íntegros; PLAN: paciente con cuadro descrito, quien el momento presenta gran aficción a nivel emocional, con afecto ansioso de fondo triste, ideas de muerte sin vigor afectivo ni plan suicida estructurado, en el momento sin conductas de riesgo, con inestabilidad laboral secundaria a su sintomatología. se considera paciente que requiere apoyo por psicología para gestión de duelo no resuelto y síntomas reactivos, se inicia terapia farmacológica con sertralina, se añade trazodona para regular sueño y se cita a control en un mes para valorar evolución; Dx: f412 trastorno mixto de ansiedad y depresión, z634 problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia” y 8) PSQUIATRIA (02/09/24): “MC: paciente mujer de 30 años de edad con dx de trastorno mixto de ansiedad y depresión, asiste a control, refiere que “no me estaban dando el medicamento y ya me los volvieron a dar y es otro laboratorio y me he sentido maluca, me da como taquicardia, dolor de cabeza... siento que no puedo frenarme al hablar, a veces siento que para qué me levanto, para qué seguir, eso me pasa con la más mínima cosa...” en seguimiento con psicología; EA: ingresa por sus propios medios, tranquila y colaboradora, con adecuado aseo y presentación personal dentro de sus posibilidades, normobulica, lenguaje adecuado, orientada globalmente, euproséxica, eumnésico, afecto fondo ansioso, lábil, llora, eupsíquica, curso impresiona adecuado, discurso con ideas de desesperanza, minusvalía, sin ideación delirante ni suicida ni auto o hetero agresivas al momento de la entrevista, no impresiona alteraciones en la sensopercepción, introspección débil, juicio de realidad conservado; ANALISIS: paciente con reactivación de síntomas afectivos y somáticos que relaciona con el cambio de laboratorio de la sertralina, además, de reciente ruptura de relación de pareja. paciente fluctuante en su estado de ánimo, lábil, con ideas de desesperanza, minusvalía, patrón de sueño regular, no síntomas psicóticos. se considera continuar igual manejo establecido, se inició modulador del estado de ánimo. favor dar laboratorio previamente instaurado: aurasert. se explica, control en 3 meses; Dx: f412 trastorno mixto de ansiedad y depresión”.-

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 22/10/2024 Especialidad: PSICÓLOGO JRCIV



**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.

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 y otras áreas ocupacionales. Esta regla aplica para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. Por lo tanto, la pérdida de la capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero (0%)

Fecha: 22/10/2024 **Especialidad:** MEDICO LABORAL JRCIV

Se realiza valoración presencial a las 10:30am (Hora programada).- Manifiesta es Administradora de Empresas; laboraba como Ejecutiva de cuentas en Bancos, en el momento Cesante.- S: “Me siento mal, tengo días buenos y días malos”; cualquier cosa me afecta: “me da nerviosismo, lloro frecuentemente”; niega síntomas neuro-osteomusculares; confirma tuvo manejo por Psicología y sólo a partir de este año, la ha visto Psiquiatría.- Al EF: T=160, P=78Kg.- Lo (+): Diestra.- Ingresas sin ayudas externas con marcha normal.- O/N/M: Sin déficit funcional aparente.- PIEL: Se observan cicatrices en cara externa de codo derecho y en región esternal izquierda, sanas y no ostensibles.- EXAMEN MENTAL: Conciente, alerta, orientada en las 3 esferas, facies depresiva con labilidad emocional.- Resto, no evaluado.- Se procede a REALIZAR el Peritazgo solicitado, con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.-

Fundamentos de derecho:

FUNDAMENTOS DE DERECHO: *DECRETO 1507 de 2014: “por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional...

Capítulo XIII. Deficiencias por Trastornos Mentales y del Comportamiento... 13.3.3 Metodología de calificación. Determinado el diagnóstico, se califica de la siguiente manera: 1. Identificar el trastorno mental a calificar según lo definido en el DSM-IV y su sistema de clasificación multiaxial, de acuerdo con el diagnóstico emitido por el médico psiquiatra. 2. Verificar que se haya alcanzado la Mejoría Médica Máxima, un año después de iniciado el tratamiento, o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral...”.-

****DECRETO 1072 DE 2015: “...ARTÍCULO 2.2.5.1.38. Dictamen. Es el documento que deberá contener siempre, y en un solo documento, la decisión de las Juntas Regionales en primera instancia o Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia, sobre los siguientes aspectos: 1. Origen de la contingencia, y 2. Pérdida de capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a cero por ciento de la pérdida de la capacidad laboral (0%)...”.-**

Análisis y conclusiones:

NOTA 1: En el presente caso, se le envió a su dirección electrónica copia del Comunicado de la JRCI-VALLE y posteriormente se llamó a la Sra. TORRES SALAZAR y se le entrega la información (Ver Hoja de Ruta virtual) para otorgarle cita presencial con el Médico Ponente el día 22/10/24, a las 10:30 am e informarle que si así lo autorizaba se resolvería su caso con las pruebas



**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.

existentes y que podría aportar en el transcurso de los días previos a la Audiencia Virtual de la Sala 1, todos los documentos, conceptos y paraclínicos que aún no reposen en el Expediente.-

NOTA 2: Se revisa detenidamente la historia Clínica aportada al Expediente, encontrándose que la mayoría de las valoraciones desde el 2019 al 2024 corresponden a otra persona, por lo que no son tenidas en cuenta en este Dictamen.-

NOTA 3: No se tiene en cuenta su patología mental diagnosticada en el 2024, por apenas haber sido manejada por el Especialista en este año y aunque se diagnosticó hace más de 1 año, no aporta controles posteriores que demuestren tratamiento; conforme a lo estipulado en el Decreto 1507/14 (Manual de Calificación vigente), en su Numeral 13.3.3, Capítulo XIII.-

CONCLUSION: a) Respecto al Origen del evento ocurrido a la señora Torres S. el 12/01/19, no cabe duda que se trató de un Accidente de Tránsito, como bien lo establece la Historia Clínica de Urgencias de ese día y no hay evidencias aportadas al Expediente que lo relacionen con su actividad laboral en el momento de la ocurrencia (No FURAT, no mención por parte de la lesionada; el tipo de oficio que desempeñaba en aquel tiempo (Ejecutiva de cuenta en un Banco) y la Investigación relatada por Medicina Legal en su Informe Pericial del 04/06/24.-

b) No hay alteración funcional en su sistema Musculo-esquelético que sirva de sustrato para los síntomas referidos – (Ver evaluación de FISIATRÍA del 09/10/24: “...EF: buen estado general orientada en T.P.L, arcos de movilidad de cuello flexión lateral, anterior, posterior y rotaciones normales, fuerza cuello y 4 extremidades normal, sensibilidad conservada, trofismo muscular normal...”).- **NOTA 4: Fundamentos de Derecho: MUCPCLyO, D. 1507/14, Numeral 5 del Título Preliminar: "...Cuando el Factor Principal corresponde a la clase cero (0) no se tendrán en cuenta los factores moduladores y el valor de Deficiencia es cero(0)..."** y Párrafo final Numeral 7 del Título Preliminar: "...Para efectos de la calificación en éste 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 capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero (0%)". Como no se encuentra déficit funcional actual, se considera DEFICIENCIA = 0%.- Por todo lo anterior, se determina: Accidente Soat sin secuelas calificables – EN EL MOMENTO.-

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
S069	Traumatismo intracraneal, no especificado			Accidente SOAT

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
-------------	----------	-------	-----	------	------	------	-------	-----	-------



**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.

Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	0		NA	NA	0,00%		0,00%
Valor combinado									0,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	0,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **0,00%**

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 **0,00%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	0
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	0
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	0,00%

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	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **0**



**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 final título II	0,00%
------------------------------	--------------

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	0,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	0,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	0,00%

Origen: Accidente

Riesgo: SOAT

Fecha de estructuración:

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

c) Respecto a la Fecha de Estructuración de la PCL, ésta no se establece en este caso por no tener porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral, en cumplimiento de la disposición legal contenida en el Decreto 1072 de 2015.-

Nivel de pérdida: < 5%

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

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Médico ponente
Miembro Principal Sala 1

David Andrés Álvarez Rincón
Miembro Principal Sala 1

Jose Luis Reyes Martinez
Miembro Principal Sala 1