

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

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 12/02/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 1140887886 - 673
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Persona natural	Nombre solicitante: DANIEL STEVEN ROJAS TORO	Identificación: CC 1140887886
Teléfono: - 3137283365 - 3157554737	Ciudad: Popayán - Cauca	Dirección: CARRERA 7 No. 1N-28 OFIC 611 EDIFICIO EDGAR NEGRET
Correo electrónico:		
2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca
3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: DANIEL STEVEN ROJAS TORO	Identificación: CC - 1140887886	Dirección: CARRERA 7 No. 1N-28 OFIC 611 EDIFICIO EDGAR NEGRET
Ciudad: Popayán - Cauca	Teléfonos: - 3137283365 - 3157554737	Fecha nacimiento: 26/09/1996
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	Edad: 23 año(s) 4 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: No definida
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS:
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		
Resumen del caso:		
Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1		
Calificado: DANIEL STEVEN ROJAS TORO		
Dictamen: 1140887886 - 673		
Página 1 de 9		

ES FOLIO COPIA DEL ORIGINAL

DIRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Hombre de 23 años.- Solicita de manera particular valoración de la pérdida de capacidad laboral con el fin: "...adelantar proceso prejudicial de conciliación y judicial de responsabilidad civil extracontractual..."-.

Resumen de información clínica:

Aporta y se revisa HC, de donde - por cuestiones de espacio en el formato de Dictamen - solo se transcriben los exámenes e interconsultas más relevantes: 1) URGENCIAS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE (17/04/18): "MC: Remitido de Piendamó con Dx politrauma- TCE Severo. EA: Masculino sin datos- se desconocen antecedentes, hace 4 horas sufre accidente de tránsito en vía Cali Popayán vía Panamericana automóvil vs automóvil, es auxiliado por bomberos en donde es llevado a Piendamó al hospital nivel 1, con deterioro neurológico evidente; por lo cual inician manejo con LEV, antibióticos, 2 intentos fallidos de intubación, deciden remitir como urgencia vital con médico, ingresa en muy malas condiciones generales sin familiar, con Glasgow 6 /15, por lo cual se traslada a emergencia, se realiza intubación orotraqueal, vía aérea difícil un intento, intubación exitosa, se traslada a Corpotac y se observa en Tac cerebral (reporte no oficial) Hematoma epidural y contusión frontoparietal izquierda, daño axonal difuso, no hemotórax, no neumotórax, no neumoperitoneo, no daño a víscera hueva, con fractura expuesta de antebrazo izquierdo, pronóstico reservado del paciente..."; 2) TAC DE TORAX (17/04/18): "Fase Simple: - A nivel mediastinal las estructuras vasculares son normales y no hay evidencia de masas ni adenomegalias. - La tráquea, carina, bronquios fuentes y lobares son de calibre normal y no hay signos de lesiones Endo bronquiales. - En el parénquima pulmonar no se encontraron masas ni áreas de consolidación o atelectasia. - No se establecen áreas de contusión parenquimatosa pulmonar ni presencia de neumotórax. - No t ay liquido ni colecciones organizadas pleurales. Los tejidos blandos y estructuras óseas del tórax son normales. Fase Contrastada: - Posterior a la inyección del medio de contraste endovenoso las estructuras vasculares visualizadas muestran calibre y distribución normal. No se establecen realces patológicos"; 3) TAC DE PELVIS (17/04/18): "-Vejiga semidistendida con globo de sonda en su interior. - Próstata y vesícula seminales de características escanográficas habituales. - El patrón aéreo intestinal de tipo inespecífico sin signos de obstrucción. - No hay evidencia de líquido libre ni colecciones organizadas a nivel de la pelvis. No hay presencia de fracturas. - Las estructuras vasculares visualizadas son de características escanograficas normales. - Er las reconstrucciones se corroboran los hallazgos descritos y detalles anatómicos"; 4) TAC DE ABDOMEN (17/04/18): "Fase Simple: - El hígado se encuentra incrementando de tamaño. Sin lesiones focales quísticas o solidas ni infiltración difusa. - VÉ sícula biliar de tamaño y morfología normal sin cálculos en su interior. - El páncreas es de tamaño, morfología y densidad normal, sin lesiones focales ni colecciones peripancreáticas. - Glándulas suprarrenales y bazo de características escanográficas normales. -Los riñones son de tamaño, morfología y densidad normal, sin lesiones focales quísticas o sólidas, ni tampoco hidronefrosis. - El patrón aéreo intestinal es de tipo inespecífico, sin signos de obstrucción. - N hay evidencia de líquido libre en la cavidad abdominal. - La vejiga se encuentra semidistendida, con globo de sonda en su interior. - L as estructuras óseas visualizadas no muestran alteraciones. Fase Contrastada: - Posterior a la inyección del medio de contraste endovenoso las estructuras vasculares visualizadas



ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL



MinTrabajo
República de Colombia

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



muestran distribución y calibre normal. No se evidencian realces patológicos. - Hay eliminación adecuada del medio contraste por ambos uréteres"; 5) TAC DE COLUMNA CERVICAL (17/04/18): "La configuración y mineralización de los segmentos vertebrales cervicales son normales. En los niveles estudiados las dimensiones del canal óseo espinal son adecuadas. No se evidenciaron hernias de los discos intervertebrales. No hay presencia de lisis o listesis. Los agujeros de conjugación muestran amplitud normal. No hay evidencia de alteraciones en la densidad de la médula y el espacio subaracnoideo muestra amplitud normal. En las reconstrucciones se corroboran los hallazgos descritos y detalles anatómicos"; 6) HALLAZGOS QUIRURGICOS (17/04/18): "DX: Fracturas múltiples del antebrazo. Fractura expuesta de antebrazo izquierdo grado IIIB multifragmentaria, herida dorsal de 10x5 cms, exposición ósea del radio y marcada contaminación ósea con grasa tierra y elemento extraños, heridas múltiples en cara posterior del brazo..."; 7) TAC CRANEO SIMPLE (13/05/18): "Áreas de encefalomalacia en evolución a nivel frontal y temporal bilateral. No hay masas o colecciones intra o extra axiales compresivas. El sistema ventricular se encuentra localizado en la línea media sin alteraciones obstructivas. Cisternas de la base permeables. El tallo cerebral y los hemisferios cerebelosos con densidad homogénea. Resecto al control previo del 22 de abril pasado se ha reabsorbido el hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo y la hemorragia subaracnoidea"; 8) EMG MMSS (06/11/18): "Músculos Estudiados: Abd del pulgar y del meñique bilateral. Potenciales Inserción: Normales en amplitud y duración. Potenciales Reposo: Silencio eléctrico. Potenciales Acción: En actividad mínima normales en amplitud y duración, en la máxima normales en frecuencia. Conclusiones: El presente estudio reporta latencias sensoriales dentro de los límites normales. Las latencias motoras y, las velocidades de Neuroconducción son normales. Al estudio con electrodo de aguja no hay datos de inestabilidad de membrana Diagnostico: Estudio Normal"; 9) ORTOPEDIA (08/02/19): "Paciente de 22 años de edad en posoperatorio de extracción de material de osteosíntesis de radio izquierdo, curetaje óseo, movilización bajo anestesia. Refiere el paciente "me siento bien, no tengo dolor", además niega mareo, náuseas, vómito, disnea o alguna otra sintomatología. Ha tolerado satisfactoriamente la vía oral su diuresis es espontánea y sin complicaciones. Objetivo: Paciente hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria ni de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, se encuentra no tóxico e hidratado. Cabeza: Cráneo normocéfalo. Ojos: Pupilas isocóricas fotorreactivas, conjuntivas rosadas, escleras limpias. Cuello: Simétrico, móvil, sin adenopatías ni tiromegalias palpables. ORL: Mucosas húmedas y rosadas. Tórax: Normo expansivo, simétrico, sin signos de dificultad respiratoria. Pulmones: Limpios, bien ventilados, no ruidos sobre agregados. Corazón: Rítmico, sin soplos, pulsos normales. Abdomen: Peristaltismo normal, blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias palpables. Genitourinario: Diuresis positiva, espontánea y sin complicaciones. Extremidades: Sin edemas, herida quirúrgica en mano izquierda sin signos inflamatorios ni de sangrado, pulsos periféricos presentes, llenado capilar distal normal. SNC: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona, sin déficit motor ni sensitivo. Análisis: Paciente con buena recuperación posquirúrgica, hemodinámicamente estable, en condiciones de ser egresado, siguiendo las indicaciones dadas por el Dr. Bolaños, traumatólogo que realizó el procedimiento quirúrgico, se le da salida al paciente con recomendaciones generales, signos de alarma, manejo analgésico"; 10) EMG MMSS (14/01/20): "...Diagnostico: Estudio compatible con lesión nervio periférico que fue leve con avanzada reinervación"; 11) NEUROCIRUGIA (14/01/20): "MC:

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1

Calificado: DANIEL STEVEN ROJAS TORO

Dictamen: 1140897886 672

Fecha: 2020

ES FOLIO COPIA DEL ORIGINAL

DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA



Secuelas de trauma en accidente en automotor. EA En abril de 2018 accidente con secuelas motoras por una hemiparesia del hemicuerpo izquierdo refiere además cambios conductuales ocasionales con tendencia a episodios de agresividad. Disartria que ha mejorado parcialmente con terapia. Una EMG demuestra una lesión de nervio mediano de la extremidad superior izquierdo. Hospitalizado en HUSJ con TCE severo que requirió manejo médico y traqueostomía. Requirió cirugía neurológica para drenaje de un Htoma epidural izquierdo y se planteó un DAD. Evolución con recuperación de las funciones mentales superiores y mejoría del lenguaje quedando una hemiparesia izquierda por la lesión encefálica que determina una marcha parética izquierda. La TAC de sept de 2018 muestra áreas de isquemia difusas en región fronto temporal derecha y un infarto de sustancia blanca frontal izquierdo. Muy discreta dilatación ventricular global. Clínicamente hay un Glasgow de 15/15 con un karnovsiky que muestra buena recuperación funcional y un déficit motor izquierdo de un 70%. En el momento no recibe medicación alguna. plan se solicita tac simple de cráneo”; 12) FISIATRIA (14/01/20): “Historia Clinica Edad 23 años, Accidente de tránsito el 16/04/2018. TCE, no manejo quirúrgico, hemiparesia izquierda, disartria, Fractura de radio y ulna izquierda, manejo quirúrgico de MSI, lavado, desbridamiento curetaje óseo neurolisis de mediano, OTS. Buena evolución con terapias, mejor lenguaje, Paresia de MsSs y MsIs, mayor compromiso hemicuerpo izquierdo, realiza marcha independiente, dificultad para agarres con mano izquierda, independiente ABC y AVD. NC y EMG del día 14/01/2020 lesión nervio periférico con reinervación avanzada. Realiza terapias particulares Diagnostico: Secuelas TCE. Cuadriparesia” y 13) NEUROCIRUGIA (17/01/20): “TAC de cráneo muestra zonas de encefalomalasia bifrontales, más extensas en el lado izquierdo. hay un área similar en la sustancia blanca parieto occipital derecha, se aprecia además una zona isquémica encefalomalasica sobre la capsula derecha ventriculos ligeramente dilatados sin signos de hidrocefalia Comentario: secuelas de TCE con zonas de encefalomalasia frontales y parieto occipitales izquierda e infarto capsular derecha como estado final de su lesión”.-

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 03/02/2020 Especialidad: MEDICO LABORAL JRCIV

El Sr. Rojas Toro refiere era futbolista de Llaneros.- S: Dificultad para caminar, especialmente movimientos con su hemicuerpo izquierdo.- No sale solo por temor a caerse.- Además, pérdida de la memoria reciente.- Al EF: T=170.- P=71Kg.- Lo (+): Diestro.- Ingresa sin apoyos externos con marcha parética y MSI en semiflexión por hemiparesia izquierda.- CABEZA: Cicatrices pequeñas sin deformidades ostensibles.- MMSS: AMAs completos todos los segmentos, excepto el codo y la muñeca izquierda, dolorosos a la movilización.- MSI = Cicatrices en antebrazo, 1 deformante y ostensible.- CODO: Desde los 30° logra Flexión de 90°.- Pronosupinación: 0°.- MUÑECA: Flexión 60°, Ext 60°, DR y DU 0°.- FM MSI = 4-/5.- No signos de SDRC.- EXAMEN NEUROLOGICO Y MENTAL: Consciente, alerta, orientado en las 3 esferas.- Compromiso de memoria.- Habla

Identificada.- No otro déficit motor o sensitivo.- Resto no evaluado.- Se procede a calificar PCL x AC, con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.- FE = 17/01/20, Concepto de Neurocirugía.-

Fecha: 03/02/2020 Especialidad: PSICÓLOGO JRCI

ENTREVISTA LABORAL: Hombre de 23 años, lateralidad derecha, residente en Popayán, el psicólogo laboral de JRCI del día 03 – 02 - 2020 refiere: ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas pero apoyado en terceros, el paciente refiere que solicita de manera particular valoración de la pérdida de capacidad laboral con el fin de adelantar proceso prejudicial de conciliación y judicial de responsabilidad civil extracontractual, sufrió accidente con lesión el 16 de abril del 2018 con lesión de fractura miembro superior izquierdo y trauma craneoencefálico, dificultad extensión del brazo, dificultad para movimiento de dedos, mejoría para la movilidad, en la casa se desplaza ayudado por paredes, no sale solo a la calle, en las actividades de autocuidado las realiza solo pero en su gran mayoría las realiza acompañado, la mayor parte del tiempo permanece sentado, escribe sin dificultad, se le dificulta hacer cálculos mentales como sumas o restas.

Análisis y conclusiones:

NOTA: Este Dictamen solo es válido para trámites Judiciales.- No es válido para tramitar beneficios ante Entidades de la Seguridad Social.-

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	Origen
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	IZQUIERDO	Accidente común
T909	Secuelas de traumatismo no especificado de la cabeza		Accidente común

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras	6	6.1	1	0	0	NA	1,00%		1,00%
Valor combinado									1,00%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por	12	12.1	1	NA	NA	NA	25,00%		25,00%

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1

Calificado: DANIEL STEVEN ROJAS TORO

Dictamen: 1140887886 673

Déficit: 5,00%

ES PIEL COPIA DEL ORIGINAL
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA



trastornos del sueño y vigilia, debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia									
Deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC	12	12.2	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
Deficiencia por trastornos de postura y marcha - Izquierda	12	12.3	2	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
Valor combinado									52,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.3, 14.4	NA	NA	NA	NA	29,92%		29,92%
Valor combinado									29,92%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	1,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	52,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	29,92%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	66,70%

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

33,35%

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

Rol laboral	
Restricciones del rol laboral	25
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	0.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	25,50%

ESPACIO EN
BLANCO

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	0.2	0.1	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	0.1	0	0.1	0	0	0	0.2	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	
		0.2	0	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	
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	
		0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	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	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0	0	

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

Valor final título II

7.9

33,40%

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO



7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	33,35%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	33,40%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	66,75%

Origen: AccidenteRiesgo: ComúnFecha de estructuración: 17/01/2020


Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

FE = 17/01/20, Concepto de Neurocirugía.-

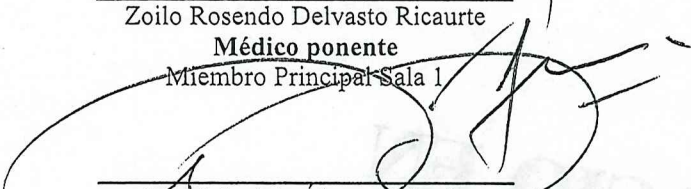
NOTA: Este Dictamen solo es válido para trámites Judiciales.- No es válido para tramitar beneficios ante Entidades de la Seguridad Social.-

Nivel de perdida: Invalidez	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

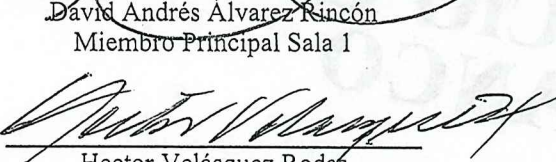
8. Grupo calificador



Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Médico ponente
Miembro Principal Sala 1



David Andrés Álvarez Rincón
Miembro Principal Sala 1



Hector Velásquez Rodas
Miembro Principal Sala 1

ESPACIO EN
BLANCO