

NOTIFICACIÓN JUNTA REGIONAL

Jackeline Quiñonez lozano <jrci.digitadora5@gmail.com>

Sáb 29/08/2020 4:19 PM

Para: Juzgado 10 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j10lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 2 archivos adjuntos (872 KB)

JOSE NUMAR RIVERA QUINTERO.pdf; JOSE NUMAR RIVERA QUINTERO.pdf;



Jackeline Quiñonez Lozano

Auxiliar Administrativa - Sala Dos

jrci.digitadora5@gmail.com

Tel. (+572) 5531020 Ext. 122

Calle 5E # 42 - 44 Barrio Tequendama

Santiago de Cali – Valle del Cauca

www.juntavalle.com

AVISO IMPORTANTE: esta dirección de correo electrónico: jrci.digitadora5@gmail.com es de uso exclusivo para el envío de correspondencia; por lo anterior, a través del mismo, no se reciben notificaciones judiciales, ni comunicación alguna. Nuestros canales habilitados para estos servicios, son: sede de la Junta Regional; formulario PQRS en la página web o a través del correo institucional: jrcivalle@emcali.net.co



MinTrabajo
República de Colombia

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



Santiago de Cali, 27 de agosto de 2020

OFICIO S2 No. **NT-20- 16**

Señor (a)

MARIANA SERTUCHE VARELA

Secretaria

JUZGADO 10 LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI

PROCESO N°: 76001 31 05 010 2017 00283 00
DEMANDANTE: JOSE NUMAR RIVERA QUINTERO
DEMANDADO: COMERCIO ELECTRICO S.A.S

Mediante este escrito, remito el dictamen proferido por esta Junta, a nombre de (la) señor(a), **JOSE NUMAR RIVERA QUINTERO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **6508789**, para su notificación, conforme a lo preceptuado en el párrafo del artículo 2.2.5.1.39 del Decreto 1072 de 2015; en el que se lee:

“En los casos en los que la solicitud de dictamen sea realizada a través de la inspección de trabajo del Ministerio del Trabajo, autoridades judiciales o administrativas, actuando como peritos las Juntas de Calificación de Invalidez, la notificación o comunicación según sea el caso se surtirá en sus respectivos despachos. Para tal efecto, la junta remitirá solamente el dictamen a dichas entidades, las cuales se encargarán de la notificación o comunicación según sea el caso de conformidad con lo establecido en este artículo, posteriormente, el inspector de trabajo deberá devolver debidamente notificado el dictamen.”

Atentamente,

Jackeline Quiñonez

JACKELINE QUIÑONEZ LOZANO

Auxiliar Administrativa Sala 2

En caso de requerir información adicional comunicarse con el área de notificaciones al Teléfono: 5531020 Ext. 114

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020
Cuenta: 0173 00102021 Banco Davivienda



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 27/08/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 6508789 - 8465
Instancia actual: No aplica	Nombre solicitante: JUZGADO 10 LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI	Identificación: NIT
Tipo solicitante: Empleador	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: Cra. 1 #13
Teléfono: 8986868		
Correo electrónico: j10lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co,		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2	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: JOSE NUMAR RIVERA QUINTERO	Identificación: CC - 6508789 - TULUA	Dirección: Calle 48 # 49a -56
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: 3275035 - 3147996628	Fecha nacimiento: 21/11/1964
Lugar: Tuluá - Valle del cauca	Edad: 55 año(s) 9 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico: josenumarr@gmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: EPS SOS-SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD
AFP: COLPENSIONES	ARL:	Compañía de seguros:

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.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.



- 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 él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Remitido (a) por el JUZGADO 10 LABORAL CIRCUITO DE CALI para determinar la calificación de PCL, "...En atención a lo ordenado por el titular el Despacho en audiencia pública del 13 de noviembre de 2019, dispuso remitir a la demandante señor JOSÉ NUMA RIVERA QUINTERO, titular de la cédula de ciudadanía No 6.508.789, para que se determine: "Las condiciones medico ocupacionales, condiciones médicas, si estaba en tratamiento y si tenía pérdida da capacidad laboral para el 12 de noviembre de 2016, o situaciones médicas que determine la: Junta Calificadora..."

Diagnóstico (s) actual (es) motivo de calificación: (M791) FIBROMIALGIA, (H813) VÉRTIGO, (R51X) CEFALEA, (K076) TRASTORNO ATM

Antecedentes laborales:
NO LABORA

Datos Personales:
Edad: 55 AÑOS
Género: MASCULINO

Trabajador de 55 años quien, de acuerdo a la evaluación de expediente, se encuentra paciente con multiplicidad de síntomas desde de varios meses de evolución por lo que consulta en Julio 17 de 2015 por cefalea, Tac cerebral simple con lectura dentro de límites normales; posteriormente refiere vértigo siendo valorado por ORL en 18/09/2015, se ordenan pruebas vestibulares y terapia vestibular, Se hace diagnóstico de vértigo de origen central. Con resultados de exámenes de laboratorio, Videonistagmografía y audiometrías normales. Evaluado por Optometría (26/09/2015) refiere que cambió los lentes, se mareo con ellos y le duele la cabeza. Se reformula por presbicia. Evaluado por Fisiatría encuentra dolor en región de ATM bilateral de predominio izquierdo con irradiación a oído y cuello que no se correlaciona con magnitud de dolor expresado, no hay alteración actual que justifique el dolor. Remite a CX Maxilofacial. RMN ATM 14.03.2016 HALLAZGOS: ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR DERECHA En las imágenes con boca cerrada se observa esclerosis de la cavidad glenoidea y del cóndilo mandibular el cual muestra discreto aplanamiento, se identifica una luxación anterior del menisco. En las imágenes con boca abierta se observa escaso desplazamiento anterior del cóndilo mandibular quedando por detrás de la eminencia temporal, sin embargo, el menisco se recaptura. ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR IZQUIERDA En las imágenes con boca cerrada se observa también una esclerosis de la cavidad glenoidea y del cóndilo mandibular el cual también tiene tendencia al aplanamiento anterior, se observa luxación anterior del menisco. En las imágenes con boca abierta hay un escaso desplazamiento anterior del cóndilo mandibular quedando por detrás de la eminencia temporal, sin embargo, el menisco se recaptura. Los anteriores hallazgos deben ser correlacionados con la clínica y antecedentes. Valorado por Cx Maxilofacial (08/04/2016) concluye Síndrome doloroso miofascial (músculos occipitales, ecm, masetero) inestabilidad oclusal en el sector posterior y descarta patología articular de ATM bilateral. Reconsulta por Medicina general (02/11/2016) donde refiere cuadro de 15 días de evolución con mareos a repetición cuales se presentan con la marcha, además hace 3 meses dolor de brazo derecho, pierna izquierda ahora se le está generalizando en todo el cuerpo. Se encuentra 18 puntos de Smythe para fibromialgia. Se hace una impresión diagnóstica de Fibromialgia. Se da remisión para Psiquiatría y Fisiatría.



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:

Resumen de información clínica:

Evaluación auditiva 08/10/2015: “Audiometría tonal: Oído derecho: Audición funcional normal, nótese descenso neurosensorial leve en 3000Hz y 4000Hz, recupera en 8000Hz. PTP: 12dB. Oído izquierdo: Audición funcional normal, nótese descenso neurosensorial leve en 3000Hz y 4000Hz, recupera en 8000Hz. PTP: 12dB PTP: 17dB. (PTP 0 PTA: PROMEDIO DE TONOS PUROS).”

FECHA			OIDO DERECHO				OIDO IZQUIERDO			
			500	1	2	3	500	1	2	3
08	10	2015	10	10	15	25	10	10	15	20

Fonoaudiología 02/02/2016: “MC: “Desde octubre 2015 tengo vértigo y el médico me envió a terapias vestibulares...”
...Impresión diagnóstica: Otros vértigos periféricos. Justificación clínica: Usuario requiere asesoría en psicología. Tto en T Ocupacional. Presenta labilidad en la concentración y la memoria.

Conceptos médicos

Fecha: 11/07/2015 **Especialidad:** Medicina general

Resumen:

“MC: dolor de cabeza. EA: Paciente de 50 años quien consulta por cc de varios meses de evolución consistente cm cefalea continua a nivel de región occipital que no mejora con analgesia refiere que por tal razón enviaron tac cerebral simple lectura dentro de límites normales, antecedentes niega. Dx cefalea.”

Fecha: 03/09/2015 **Especialidad:** Neurología

Resumen:

“MC: Neurología. EA: cuadro de inicio de 4 meses de evolución consistente en cefalea de predominio biparietal irradiado a cuello y en ocasiones MSI, mareo ocasional toma ibuprofeno a diario y complejo b antecedentes: no. Medicaciones: lo referido. Qx: no. Le han realizado múltiples neuroimágenes normales Rxs: sueño adecuado, afecto modulado, actividad física regular., Neurológico: alerta no déficit de funciones mentales, isocoria reactiva, movimientos oculares positivos simetría facial pares bajos sin alteración fuerza 55 ROT ++/++++, marcha sensibilidad y coordinación sin alteración no signos meníngeos no signos de liberación frontal.”

Fecha: 18/09/2015 **Especialidad:** Otorrinolaringología

Resumen:

“MC: Estoy mareado. EA: Hace 15 días presenta inestabilidad al caminar se va para los lados, nauseas de larga duración. Inicialmente presentó cefalea que mejoro con medicamento y le ordenaron Tac que es normal. Tiene colesterol normal. Tsh normal...EF: Romberg +?...Dx vértigo de origen central. Conducta: paciente con inestabilidad al caminar en manejo por neurología, se ordena ENG. Terapia vestibular.”



Fecha: 26/09/2015 **Especialidad:** Optometría

Resumen:

“Usuario Rx bif inv las tiene hace 15 días cambio los lentes y siente que se marea con ellas y le duele la cabeza. AP: vertigo. AV SC OD: 20/60, OI:20/60. Dx presbicia.

Fecha: 09/01/2016 **Especialidad:** Medicina general

Resumen:

09/01/2016: “Análisis y Conducta: adulto 51 A, con antecedente de sd vertiginosos crónico por tres meses, con resolución hace un mes aprox, pero refiere reaparición de sintomatología, con incapacidad para la marcha, refiere ahora mejoría de cefalea, no alteración de manos ni de piernas, refiere lateralización en la marcha. manejado con aines y con trazodona para control de sueño. refiere que ahora persiste igual. refiere inicia rehabilitación vestibular. al ef paciente con nistagmus vertical horizontal hacia lado derecho, sin alteración neurológica, se decide prorroga de incapacidad, espera de rehabilitación vestibular, más seguimiento especializado, ya valorado por med laboral. Dx otros vértigos periféricos.”

Fecha: 03/03/2016 **Especialidad:** Medicina general

Resumen:

“Análisis y Conducta: paciente quien paso hoy a consulta por neurología con cuadro de 5 meses de cefalea crónica no mejoría con múltiples terapias suministradas, además sensación de mareo, nauseas no vomito, se siente muy incapacitado para realizar todas sus actividades del diario vivir, además insomnio de conciliación. Se encuentra en manejo con zolpidem. Pendiente Rmn cerebral simple y contrastada. No dio incapacidad. Trae orden de peritazgo técnico médico, concepto de rehabilitación o certificación de estado de rehabilitación. Con incapacidades prolongadas, pcte quien está en manejo multidisciplinario con neurología, fisiatría, médico laboral. Con incapacidades prolongadas. Pcte al momento en buenas condiciones generales, alerta, no deterioro neurológico. Se da incapacidad por 15 días. Refiere que quiere realizarse exámenes de glucosa, pl de forma particular solicita orden. Dx: otros vértigos periféricos.”

Fecha: 08/04/2016 **Especialidad:** Maxilofacial

Resumen:

“EF: Boca: Se evidencia hipertrofia maseterino bilateral, dolor en ECM izquierdo, mordida abierta anterior, puntos prematuros oclusales en región posterior bilateral, apertura oral de 35 mm, se palpa ruidos articulares, ni brincos articulares. Análisis y conducta: Dx: Síndrome doloroso miofascial (músculos occipitales, ecm, masetero) inestabilidad oclusal en el sector posterior se descarta patología articular de atm bilateral...Dx: trastornos de la articulación temporomaxilar.”

Fecha: 19/04/2016 **Especialidad:** Medicina general

Resumen:

“Motivo de Consulta: VÉRTIGO. Enfermedad Actual: PACIENTE REFIERE ACUDE A CONSULTA POR PRORROGA DE INCAPACIDAD DE VÉRTIGO DE MAS O MENOS 9 MESES EN CONTROLES Y VALORACIONES POR ESPECIALISTA (TRAE REPORTE DE PASO DE CASO A ADMINISTRACIÓN DE FONDO DE PENSIONES POR TIEMPO DE INCAPACIDAD). NO TRAE DATOS DE VAL POR MEDICINA DEL TRABAJO, Y EN LA ULTIMA VALORACIÓN DE ORL NO ESPECIFICA NINGUNA CONDUCTA. CONDUCTAS PREVIAS. Paciente que asiste para prórroga de incapacidad con historia de vértigo en estudio valorado por Neurología con RMN cerebro ordenada el 03/03/2016



con RMN de ATM con esclerosis cavidad glenoidea y del cóndilo mandibular que muestra aplanamiento y luxación anterior de menisco y desplazamiento anterior del cóndilo mandibular y ATM izq escaso desplazamiento anterior del cóndilo mandibular + luxación anterior del menisco en espera de valoración por cirugía Maxilofacial. Paciente valorado por ORL el 09.10.2015 refiere mareo al caminar con sensación de desmayo, sin relación con la distancia recorrida, inestabilidad para la marcha con sensación de caída hacia cualquier lado. Nunca se ha caído Mejora al sentarse Dolor en hemicuello izq crónico Es el 1er episodio de mareo. Tiene TAC Cerebral 16/06/15 que fue Normal por Cefalea y EEG Normal valorado por Neurología. Valorado por ORL part: AUDIO IMPEDANCIOMETRÍA 8/10/15 Normal. Dice tener ENG que fue Normal (No lo trajo). Valorado por Oftalmología Normal. Paciente hijo de diabética Pienso que puede tratarse de una Hipoglicemia Reactiva. Paciente grosero, se enoja porque dice que NO le han hecho un Dx y que el Oftalmólogo le dijo que lo debía ver un Internista 1. Curva de Glicemia valoración por medicina interna" RMN ATM 14.03.2016 HALLAZGOS: ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR DERECHA En las imágenes con boca cerrada se observa esclerosis de la cavidad glenoidea y del cóndilo mandibular el cual muestra discreto aplanamiento, se identifica una luxación anterior del menisco. En las imágenes con boca abierta se observa escaso desplazamiento anterior del cóndilo mandibular quedando por detrás de la eminencia temporal, sin embargo, el menisco se recaptura. ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR IZQUIERDA En las imágenes con boca cerrada se observa también una esclerosis de la cavidad glenoidea y del cóndilo mandibular el cual también tiene tendencia al aplanamiento anterior, se observa luxación anterior del menisco. En las imágenes con boca abierta hay un escaso desplazamiento anterior del cóndilo mandibular quedando por detrás de la eminencia temporal, sin embargo, el menisco se recaptura. Los anteriores hallazgos deben ser correlacionados con la clínica y antecedentes. Valorado por fisioterapia el 23.03.2016 Dr, Johan Ramírez, quien considera paciente con evolución clínica estacionaria se encuentra dolor en región de ATM bilateral de predominio izquierdo con irradiación a oído y cuello. No se correlaciona con magnitud de dolor expresado, no hay alteración actual que justifique el dolor. Plan: Valoración por Cx Maxilofacial. PCTE VALORADO POR CIRUJANO MAXILOFACIAL: 08/04/16: Dx: síndrome doloroso miofascial (músculos occipitales, ecm, masetero) inestabilidad oclusal en el sector posterior se descarta patología articular de atm bilateral...Dx: síndrome vertiginoso en enfermedades clasificadas en otra parte"

Fecha: 28/05/2016 **Especialidad:** Ortopédica

Resumen:

“Mareo – vértigo hace 8 meses por el cual estuvo incapacitado todo este tiempo. Al quitarse las gafas dice que se va de la cabeza, al caminar se va para los lados. Las imágenes se le corren ocasionalmente de cerca. Dolor de cabeza. AV SC OD: 20 /25, OI 20/150. IDx: Exceso e insuficiencia de la convergencia ocular. “

Fecha: 02/11/2016 **Especialidad:** Medicina general

Resumen:

“EA: Paciente quien acude por cuadro de 15 días de evolución con mareos a repetición cuales se presentan con la marcha. Desde hace 3 meses empezó con dolor de brazo derecho, pierna izquierda ahora se le está generalizando en todo el cuerpo. Refiere ahora tiene pendiente valoración por fisioterapia registra todo examen de revisión de sistema. Sistema no permite colocar plantilla y por tiempo solo se de lo más relevante. No se registra todo examen de revisión de sistema, sistema no permite colocar plan por tiempo solo se describe 10 más relevante. Análisis y Conducta: pcte valorada por Dr. Espinoza quien revaloró y encuentra 18 puntos de smythe para fibromialgia con presión arterial acostado de 150/90 sentado: 140/90 de pie: 145/90 restableciendo posición 0/85 mmhg da para una hipotensión ortostático pan de manejo: levomepromazina gotas 8 gotas 6 de la tarde en medio vaso con agua. Sertralina...Dx Mialgia.”

Fecha: 20/12/2016 **Especialidad:** Medicina general

Resumen:



“EA: Osteomusculares progresivo de difícil control valorado hace más o menos 1 mes, en contexto según nota de médico familiar quien lo valoro en la última consulta IDx de fibromialgia iniciando manejo con: sertralina levomepromazina alprazolam por incapacidad del médico familiar tratante quien definió conducta y pte control no ha sido posible evaluación nuevamente. por lo anterior el paciente reconsulta. Dx Mialgia.”

Pruebas específicas

Fecha: 25/09/2015 **Nombre de la prueba:** Videonistagmografía

Resumen:

“Hallazgos: examen normal.”

Fecha: 11/02/2016 **Nombre de la prueba:** Estudio electrodiagnóstico de nervio facial

Resumen:

“Las latencias motoras de ambos nervios facial, están dentro de rangos normales. - Electromiograma, sin alteraciones. El reflejo trigémino-facial, con latencias R1, R2 y R2c, dentro de rangos normales, la diferencia lado-lado, no es significativa. INTERPRETACIÓN: Estudio que no evidenció lesión de ambos nervios Facial Derecho, izquierdo, de tipo Axonotmesis; con datos de recuperación parcial.”

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Concepto de rehabilitación SOS 25/01/2016: “Diagnóstico final: H813. Funcionales definitivas: por definir. Tratamiento: El tratamiento del usuario se encuentra terminado? No. Cual es el plan a seguir? Valoración por médico del trabajo con concepto médico especializado por especialista tratante. Estado de rehabilitación integral: El proceso de rehabilitación integral del(a) usuario(a) se encuentra culminado? NO. En caso de respuesta afirmativa, cual es la fecha de culminación? NO DEFINIDA FECHA DE CULMINACIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL. PRONOSTICO: ¿Cuál es el pronóstico de recuperación funcional o estado de la rehabilitación integral? FAVORABLE O CULMINACIÓN IMPROCEDENTE ANTES DE 540 DÍAS DE INCAPACIDAD CONTINUA. Contingencia: Enfermedad general.”

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 14/08/2020 **Especialidad:** MEDICO PONENTE

AL EXAMEN FISICO: Ante la contingencia sanitaria actual en el País (COVID-19), se realiza valoración por Video llamada previa autorización del paciente. Ambulatorio, orientado en TLP, refiere dolor polimioarticular generalizado, cefalea crónica.

Fecha: 21/08/2020 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

Valoración Terapeuta Ocupacional: se realiza video llamada por pandemia (COVID-19), previa autorización del paciente



Paciente de 55 años, escolaridad: tercero de bachiller, estado civil: unión libre, vive en compañía de: la pareja y una hija de 25 años. Presenta antecedente de fibromialgia vértigo, cefalea, trastorno atm, independiente en ABC-AVD, orientado. Refiere cefaleas frecuentes.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa propia, tiene un perro y un gato de mascota, anteriormente conducía moto, carro y bicicleta.

Rol Laboral:

Se desempeñó como mensajero en moto durante 11 años y 3 meses en la empresa. Tareas habituales: entrega de pedidos a clientes a nivel municipal intermunicipal. Indica que permaneció incapacitado durante 9 meses, posteriormente se reintegro como auxiliar de bodega durante 7 meses, realizando actividades de patinador, surtir bodega, seleccionar pedidos, con restricciones laborales y frecuentes incapacidades. Indica que fue desvinculado de la empresa el 16 de noviembre del 2016.

Actualmente indica que no labora.

Económicamente indica que depende de los ahorros.

Refiere frecuentes vértigos, cefaleas que no le permiten conducir moto, indica dolor cervical.

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.

- 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 modifíco el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- 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 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.
- 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:

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 la carpeta y la valoración practicada, analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

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
R51X	Cefalea			Enfermedad común
M791	Mialgia	FIBROMIALGIA		Enfermedad común
H813	Otros vértigos periféricos	VÉRTIGO		Enfermedad común
K076	Trastornos de la articulación temporomaxilar	TRASTORNO ATM		Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Trastorno ATM	4	4.5	0			NA	0,00%		0,00%
							Valor combinado		0,00%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por vertigo	9	9.4	0			NA	0,00%		0,00%
							Valor combinado		0,00%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por cefaleas - migraña	12	12.6	1	NA	NA	NA	2,00%		2,00%
							Valor combinado		2,00%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema	14	14.15	0		NA	NA	0,00%		0,00%

