

## Notificación dictamen Caso Yuliana Herrera Tabares

jr.calificaciondeinvalidezdelquindio@gmail.com <jr.calificaciondeinvalidez@gmail.com>

Mié 6/05/2020 10:39 AM

**Para:** Juzgado 02 Civil Circuito - Quindio - Armenia <j02cctoarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (251 KB)

YULIANA HERRERA TABARES.docx; yuliana herrera.pdf;

Buen Día

De manera atenta me permito adjuntar el oficio de remisión y el dictamen en el caso de la señora YULIANA HERRERA TABARES CC 1088273764.

Lo anterior dando cumplimiento a lo requerido por ese Juzgado.

Atentamente

MARLENY GIRALDO SOTELO  
Secretaria Técnica.



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION  
DE INVALIDEZ DEL QUINDIO**

**NIT: 801000451-4**

---

Armenia Q., 24 de Abril de 2020

**Oficio Nro. 3391**

Señor(a)  
**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO**  
Ciudad.

**Ref.** Remisión de Dictamen  
**Accionante:** Yuliana Herrera Tabares  
**Accionado:** Promotora Turística de Guatape S.A  
**Rad.** 2018-00184-00

---

Respetuosamente me permito remitir copia del dictamen emitido por los integrantes de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío, correspondiente a la señora Yuliana Herrera Tabares; esto en cumplimiento a lo ordenado por ese Honorable Despacho.

**Anexo**

- Copia Del Dictamen.

Atentamente,

**MARLENY GIRALDO SOTELO**  
Secretaria Técnica

---

**CARRERA 13 NRO 19-09 LOCAL 4, PISO MENOS 1 CC ALTA VISTA, ARMENIA Q,  
TELEFONO: 7443654**



# JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL QUINDIO

**FORMATO 1. ROL LABORAL ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES**  
**FÓRMULARIO DE CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**  
**DÉCRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014**

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha de dictamen: DD/15 MM/ 04 AAAA/2020 Número de dictamen: **1088273764-272**

Motivo de solicitud: PCL Primera Oportunidad: Primera Instancia:  Segunda Instancia:

Solicitante: EPS: AFP: ARL: Empleador: Rama Judicial:  Otro:

Afiliado: Pensionado:

Nombre solicitante: JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO NIT/Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad: ARMENIA

Dirección Solicitante: Teléfono: Correo Electrónico: Ciudad

## 2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL QUINDIO Nit: 801000451-4

Dirección: Carrera 13 # 19 - 09 Local 04 Piso -1 Centro Comercial Altavista Teléfono: (5) 7443654 Email: jr.calificaciondeinvalidez@gmail.com Ciudad: ARMENIA

## 3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado:  Beneficiario:

Apellido(s): HERRERA TABARES Nombre(s): YULIANA

Documento de Identificación: NIU: RC: TI: CC:  CE: No: 1.088.273.764

Fecha de nacimiento: DD/ 04 MM/ 10 AAAA/ 1989 Edad: 30 Meses Años

**ETAPAS DEL CICLO VITAL:**

Bebés y niños menores de 3 años: Niños y adolescentes:

Población en Edad Económicamente activa:  Adultos mayores:

**ESCOLARIDAD: No se pudo establecer** Analfabeta: Preescolar: Primaria:

Básica: Media: Universitaria: Post Grados:

Tecnológica: Otros: Cual:

Dirección: Teléfono(s): Correo Electrónico: Ciudad:

**ESTADO CIVIL:** Soltero:  Casado: Unión Libre: Separado: Viudo: Otros:

En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado: Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:

En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acusiente o Adulto Responsable: Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:

**AFILIACIÓN AL SISS:**

Régimen en Salud: No se pudo establecer Contributivo: Subsidiado: No afiliado:

Administradoras: EPS: AFP: ARL: Otras: Nombre - Email Nombre - Email Nombre - Email Nombre - Email

## 4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente: Dependiente:

Nombre del Trabajo/empleo: No se pudo establecer Ocupación: Código CIJO:

Nombre Actividad Económica: Clase:

Nombre de la Empresa: NIT/CC

No Aplica:

## 5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO- (Descripción)

Historial Clínico	<input checked="" type="checkbox"/>
Estudios clínicos	<input checked="" type="checkbox"/>
Pruebas objetivas	<input checked="" type="checkbox"/>
Examen físico	<input checked="" type="checkbox"/>
Otras interconsultas:	

**6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I y II**

PACIENTE 30 AÑOS FEMENINO VIENE REMITIDA DE SISTEMA JUDICIAL PARA CALIFICAR PCL.  
 EL 7 JULIO 2013 ESTABA EN EL PARQUE DE GUATAPE Y PRACTICABA CANOPY QUE ES UN DEPORTE EXTREMO QUE CONSISTE EN EL DESPLAZAMIENTO PENDIENDO DE CABLES QUE ESTÁN TRAZADOS EN BOSQUES ENTRE LAS RAMAS DE ÁRBOLES, Y LAS PERSONAS SE IMPULSAN POR GRAVEDAD; DEBIDO A QUE LA USUARIA TENÍA BAJO PESO NO ALCANZÓ A LLEGAR AL OTRO LADO Y LOS RECREACIONISTAS LANZAN POR EL MISMO CABLE A OTRA PERSONA MAS ROBUSTA QUIEN CON LA CABEZA LE PRODUCE FRACTURA DE LA PIRÁMIDE NASAL LADO DERECHO, EN LA ORBITA DERECHA Y EN EL HUESO MAXILAR SUPERIOR. )  
 REFIERE QUE LA EMPRESA NO TENÍA SERVICIO DE URGENCIAS NI DE PRIMEROS AUXILIOS, REGRESÓ DE MEDELLÍN A ARMENIA CON EL SEGURO DEL TOUR.  
 12 JULIO 2013 TOMOGRAFIA DE CARA DE RECONSTRUCCION EN 3D: FRACTURA FACIAL QUE COMPROMETE ORBITA DERECHA. FRACTURA DE PIRAMIDE NASAL.  
 16 JULIO 2013 CLINICA LOS ROSALES: REDUCCION ABIERTA HEMI LEFORT UNO.  
 VALORACION JUNTA:  
 INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIGNOS VITALES NORMALES.  
 PRESENTA HIPOESTESIAS, ADINAMIAS EN HEMICARA DERECHA, POR LO TANTO, SE SOLICITA ELECTROMIOGRAFIA DEL NERVI TRIGEMINO PARA SUS RAMAS OFTALMICA, MAXILAR SUPERIOR, MAXILAR INFERIOR Y VALORACION POR OFTALMOLOGIA.  
 REPORTE DE PRUEBAS: 12 DE FEBRERO DE 2020 DR JAIME ALBERTO TORO CACERES OFTALMOLOGO: LA PACIENTE EN MENCION EN EL MOMENTO ACTUAL NO PRESENTO AL EXAMEN OJO SECO.  
 21 DE FEBRERO DE 2020. ELECTROMIOGRAFIA PARA HEMICARA DERECHA PRACTICADA POR EL DR. JAIRO MALAGON MEDICO FISIATRA QUIEN REPORTA EXAMENES DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Con relación a la calificación de los criterios del Rol Laboral, Rol Ocupacional y Otras Áreas Ocupacionales (AVD), estos se califican con base en: la deficiencia dada por el médico ponente, en el Manual Único de Calificación de Invalidez y sus categorías según severidad, en el Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y Reinserción Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales, en los documentos obrantes en el expediente y en la valoración física por los integrantes de la Junta (médico + fisioterapeuta). De acuerdo con la deficiencia que presenta el trabajador y en las repercusiones que ésta le genera a nivel laboral, ocupacional y en sus actividades de la vida diaria.

**Título II Rol Laboral**

**NOTA:** de conformidad con el anexo técnico al decreto 1507 del 12 de agosto de 2014 "por el cual se expide el manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional", en su título preliminar se establece la siguiente regla: "para efectos de la calificación de este 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 la capacidad laboral y ocupacional, por lo tanto, la pérdida de la capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero (0%)." (subrayado fuera de texto).

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación; Decreto 2463/2001, Decreto Ley 019/2012, Artículo 142; Decreto 1295/1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP), Ley 1562/2012; Decreto 1352 de 2013, Decreto 1507 de 2014; Decreto 1072 de 2015

**TÍTULO I  
CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS**

No	CÓDIGOS CIE 10	DIAGNÓSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACIÓN / CONDICIONES DE SALUD											
1		TRAUMA MAXILOFACIAL DERECHO SIN SECUELAS	TRAUMA HEMICARA DERECHO SIN SECUELAS											
Clase funcional/Valor porcentual														
No	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado		CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F. Batazar/sin ponderar)	
									Clase final y lateral	% Deficiencia				
1.	TRAUMA HEMICARA DERECHO SIN SECUELAS									0,00			0,00	
CFP: Clase Factor principal		CFM: Clase Factor Modulador			CFU: Clase Factor único									
Fórmula: Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP) Fórmula de Saltos: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar Combinación de valores: $A + \frac{(100-A) \cdot B}{100}$ A: Deficiencia de mayor valor      B: Deficiencia de menor valor														
<b>CÁLCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:</b>										<b>% Total deficiencia (sin ponderar) X 0,5</b>		<b>=</b>		<b>0,00</b>

**TÍTULO II  
VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES**

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

**ROL LABORAL**

	Restricciones del rol laboral	0	5	10	15	20	25	
1								0,00
2	Restricciones autosuficiencia económica	0	1	1,5	2	2,5		0,00
3	Restricciones en función de la edad cronológica	2,5	0,5	1	1,5	2	2,5	0,00
Sumatoria rol laboral autosuficiencia económica y edad (30%)								<b>0,00</b>

4. CALIFICACIÓN OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (AVD)												
Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia												
CLASE	VALOR											
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								

  

COD	ÁREA OCUPACIONAL		d110	d115	d140-145	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1791	
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1 0	1.2 0	1.3 0	1.4 0	1.5 0	1.6 0	1.7 0	1.8 0	1.9 0	1.10 0	0.00
d3	Tabla 7	Comunicación	d310 2.1 0	d315 2.2 0	d320 2.3 0	d325 2.4 0	d330 2.5 0	d335 2.6 0	d345 2.7 0	d350 2.8 0	d355 2.9 0	d360 3.0 0	0.00
d4	Tabla 8	Movilidad	d410 3.1 0	d415 3.2 0	d430 3.3 0	d440 3.4 0	d445 3.5 0	d455 3.6 0	d460 3.7 0	d465 3.8 0	d470 3.9 0	d475 4.0 0	0.00
d5	Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal	d510 4.1 0	d520 4.2 0	d530 4.3 0	d540 4.4 0	d5401 4.5 0	d5402 4.6 0	d550 4.7 0	d560 4.8 0	d570 4.9 0	d5701 5.0 0	0.00
d6	Tabla 10	Vida doméstica	d610 5.1 0	d620 5.2 0	d6200 5.3 0	d630 5.4 0	d640 5.5 0	d6402 5.6 0	d650 5.7 0	d660 5.8 0	d6604 5.9 0	d6506 6.0 0	0.00
Sumatoria total otras áreas ocupacionales ( 20 %)												0.00	
Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa												0.00	

  

**7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL**

Perdida de Capacidad Laboral: = TITULO I-Valor Final Ponderada + TITULO II-Valor Final

**VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL % = 0.00 CERO PORCIENTO**

DD/	MM/	AAAA/	ORIGEN:		FECHA ACCIDENTE:			
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:			Accidente:	SI	NO	DD	MM	AAAA
21 DE FEBRERO DE 2020			Laboral					
Sustentación:			Común	X				
			Enfermedad:	SI	NO			
			Laboral					
			Común					

  

CLASIFICACION CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD (marcar con una X)				
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	N/A	NO	N/A
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES	SI	N/A	NO	N/A
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	N/A	NO	N/A

  

TIPO DE ENFERMEDAD/DEFICIENCIA	ALTO COSTO /CATASTRÓFICA	DEGENERATIVA:	PROGRESIVA:
	—	—	—

  

**8. GRUPO CALIFICADOR**

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO					
Profesión		Nombre	Cédula de Ciudadanía	Registro Médico	Firma
Médico	X	ALDEMAR HERNANDO GÓMEZ GÓMEZ	71'601.679	71601679	
Médico	X	JUAN CARLOS ANGEL HENAO	10'120.226	10120226	
Fisioterapeuta	X	LIGIA INÉS TORRES CHAVES	40'025.657	40025657	