

Remisión Dictamen Rad. Proceso Nro. 2019-00218-00

JUNTA REGIONAL QUINDIO <notificaciondictamenesjrciq@gmail.com>

Jue 28/10/2021 15:55

Para: Centro Servicios Judiciales Civil Familia - Armenia - Quindio <cserjudcfarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
psicologamaritzaperdomofoforo@gmail.com <psicologamaritzaperdomofoforo@gmail.com>

 2 archivos adjuntos (294 KB)

dictamen maritza perdomo forero.pdf; maritza perdomo juzgado.pdf;

Cordial Saludo,

Ref. Remisión de Dictamen
Accionante: MARITZA PERDOMO FORERO
Accionado: SBS SEGUROS COLOMBIA
Rad. 2019-00218-00

Respetuosamente me permito remitir copia del dictamen N° 55172258-1113, emitido por los integrantes de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío, correspondiente a la señora MARITZA PERDOMO FORERO; esto en cumplimiento a lo ordenado por ese Honorable Despacho.

Atentamente,

MARLENY GIRALDO SOTE
Directora Administrativa y Financiera.



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVÁLIDEZ DEL QUINDIO

FORMATO 1. ROL LABORAL ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES
FORMULARIO DE CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha de dictamen: DD/22 MM/ 10 AAAA/ 2021 Número de dictamen: **55172258-1113**
 Motivo de solicitud: **PCL** Primera Oportunidad: Primera Instancia: Segunda Instancia:
 Solicitante: EPS: AFP: ARL: Empleador: Rama Judicial: **X** Otro:
 Afiliado: Pensionado:
 Nombre solicitante: **JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO** NIT/Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad: **ARMENIA**
ARMENIA 2019-00218-00 Teléfono: Correo Electrónico: Ciudad: **ARMENIA, Q.**
 Dirección Solicitante: Teléfono: Correo Electrónico: Ciudad: **ARMENIA, Q.**

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: (6) 7443654 email: jr.calificaciondeinvalidez@gmail.com Ciudad: **ARMENIA**

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: **X** Beneficiario:
 Apellido(s): **PERDOMO FORERO** Nombre(s): **MARITZA**
 Documento de identificación: NIU: RC: TI: CC: **X** CE: No: **55172258**
 Fecha de nacimiento: DD/ MM/ AAAA/ Edad: 46 Meses 46 Años
ETAPAS DEL CICLO VITAL:
 Bebes y niños menores de 3 años: Niños y adolescentes:
 Población en Edad Económicamente activa: **X** Adultos mayores:
ESCOLARIDAD: Analfabeta: Preescolar: Primaria:
 Básica: Media: Universitaria: **X Psicología** Post Grados: **x Psicoterapia y Consultoría Sistémica**
 Tecnológica: Otros: Cual:
 Dirección: Teléfono(s): Correo Electrónico: Ciudad:
ESTADO CIVIL: Soltero: Casado: **X 2 Hijos** 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 Acudiente o Adulto Responsable: Documento de Identidad: Teléfono(s) Ciudad:
AFILIACION AL SISS:
 Régimen en Salud: Contributivo: **X** Subsidiado: No afiliado:
 Administradoras: EPS: **Nueva EPS** AFP: **Colfondos** ARL: **Bolívar** Otros:
 Nombre - Email Nombre - Email Nombre - Email Nombre - Email

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente: Dependiente: **X**
 Nombre del Trabajo/empleo: **Contrato de Aprendizaje – gestión talento humano** Ocupación: Código CIUO:
 Nombre Actividad Económica: Clase:
 Nombre de la Empresa: **Aprendiz Sena – AD Orange SAS** NIT/CC
 No Aplica:

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

Historial Clínico:	X
Estudios clínicos:	X
Pruebas objetivas:	X
Examen físico:	X
Otras interconsultas:	

ORIGINAL

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

Dominancia derecha

MOTIVO El juzgado en oficio 2019-00218-300 radicado en esta corporación el 20 de septiembre de la presente anualidad, solicita se establezca la pérdida de la capacidad laboral como prueba pericial dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual en la cual se encuentra demandando SBS Seguros Colombia y otros por la fractura de la diáfisis del húmero izquierdo trastorno de ansiedad no especificado y dolor crónico, que presenta secundaria al accidente de tránsito que sufrió el 18 de febrero de 2018.

PARA ACTUACION DE LA JUNTA COMO PERITO EN PROCESO JUDICIAL Se advierte que para estos eventos la Junta Regional funge como perito y la decisión tomada no admite recurso alguno y de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia, el dictamen sólo sirve para el fin solicitado. Así mismo se resalta, que el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral se estable única y exclusivamente por las lesiones que el evento traumático (accidente) deja en el individuo. De igual manera se advierte, que en el evento de requerirse sustentar el dictamen en audiencia judicial – previamente se deben cancelar a la Junta Regional dependencia administrativa y técnica, los gastos de viaje y desplazamiento del miembro de la junta que sea requerido – pues ninguno de los miembros de esta corporación tiene residencia en la ciudad de Armenia. De no hacer el depósito de gastos de desplazamiento, con antelación no inferior a cinco (05 días), se entiende desistimiento de las partes de escuchar en audiencia al miembro de esta corporación y no podrá imputarse sanción alguna por la inasistencia. (Artículo 234 C.G.P).

FUNDAMENTOS FÁCTICOS PARA CALIFICAR POR LA JUNTA REGIONAL Bajo las normas de bioseguridad por la situación de emergencia sanitaria derivada de la pandemia del covid-19 a nivel mundial, esta corporación, a través del médico ponente y la fisioterapeuta realizan la valoración clínica integral de la usuaria y concluye con fundamento al interrogatorio, examen físico, documentos aportados y la historia clínica anexa al expediente, por ende, integrada al presente informe pericial, razón por la cual no se transcribe en toda la extensión los estudios paraclínicos que han servido de soporte para la elaboración del presente dictamen, lo siguiente:

RESUMEN CLÍNICO 1. Manifiesta que el 20 febrero de 2018 en calidad de conductora de moto sufrió colisión con un vehículo presentando fractura de húmero izquierdo. 2. Fue intervenida quirúrgicamente a los 3 días en la Clínica Dumían Medical y luego realizó terapia física. 3. Los arcos de movilidad de hombro izquierdo encontrados durante la valoración física por los integrantes de la junta médica, en la cual se incluye una fisioterapeuta fueron: 4. Rotación Interna: 80°; Rotación Externa: 90°; Elevación: 180°; Abducción: 180°; Aducción: 60°; Extensión: 50°. 5. Se observa cicatriz quirúrgica en tercio inferior cara lateral brazo izquierdo de 12 cm aproximadamente, no adherida a planos profundos. 6. Durante el interrogatorio manifestó: estado civil: casada, dos hijos – actualmente residente en Armenia – grado de escolaridad: psicoterapia (especialista) psicóloga. Al momento se encuentra en fase productiva de estudios en el Sena. Labor que ejecuta, según su testimonio, sin limitaciones

ANÁLISIS Y FUNDAMENTO DE LA CALIFICACIÓN Esta corporación en calidad de perito establece la pérdida de la capacidad laboral que presenta la señora Maritza Perdomo Forero, por el accidente de tránsito en el cual sufrió fractura de la diáfisis del húmero izquierdo, con fundamento en el instrumento de medida que el GOBIERNO NACIONAL ha establecido, aplicando este en forma exegética y, evidencia que no hay deficiencia a calificar, por consiguiente, la pérdida de la capacidad laboral es de cero por ciento 0%.

La norma establece: 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%). Anexo técnico – título preliminar Decreto 1507 de 2014 – último inciso

ORIGEN Accidente de tránsito - evento común

Con fundamento en el parágrafo del artículo 2.2.5.1.52 decreto 1072 de 2015, la actuación como perito por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, el dictamen emitido **NO TIENE VALIDEZ ANTE PROCESO DIFERENTE PARA EL CUAL FUE REQUERIDO.**

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Ley 100 de 1993, Decreto Ley 019 de 2012; Decreto 1507 de 2014; Ley 1562 de 2012 Decreto 1072 de 2015.

TÍTULO I

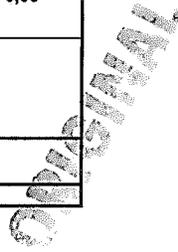
CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

No	CÓDIGOS CIE 10	DIAGNÓSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACIÓN / CONDICIONES DE SALUD										
		Fractura de húmero izquierdo consolidada – resuelta											
		Sin alteración arcos de movilidad del hombro secundaria											
No	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	No Tabla	Clase	CFP ó FU	Clase funcional/Valor porcentual			Ajuste Total de Deficiencia	Resultado		CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F.Baltazar, sin ponderar)
					CFM1	CFM2	CFM3		Clase final y literal	% Deficiencia			
	No quedan deficiencias que la norma estructure como nosologías a ser calificables									0,00			0,00

CFP: Clase Factor principal CFM: Clase Factor Modulador CFU: Clase Factor único
 Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP)+ (CFM2-CFP)+ (CFM3-CFP)
 Formula de Baltazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores: $A + \frac{(100-A) * B}{100}$ A: Deficiencia de mayor valor B: Deficiencia de menor valor

CÁLCULO 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

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

ROL LABORAL

1	Restricciones del rol laboral	0	5	10	15	20	25
2	Restricciones autosuficiencia económica	0	1	1,5	2	2,5	
3	Restricciones en función de la edad cronológica	2,5	0,5	1	1,5	2	2,5

Sumatoria rol laboral autosuficiencia económica y edad (30%)

CALIFICACIÓN OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (AVD)

Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia

CLASE	VALOR		D 0,3	Dificultad severa- dependencia severa
A	0,0	No hay dificultad, no dependencia	E 0,4	Dificultad completa- dependencia completa
B	0,1	Dificultad leve no dependencia		
C	0,2	Dificultad moderada-dependencia moderada		

COD	AREA OCUPACIONAL	d110	d115	(d140-145)	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1761
d1	Tabla 6 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
d3	Tabla 7 Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360
d4	Tabla 8 Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475
d5	Tabla 9 Auto cuidado-cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701
d6	Tabla 10 Vida domestica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506

Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa

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
N/A			Laboral		
Sustentación:			Común	X	18 2 2018
N/A			Enfermedad:	SI	NO
			Laboral		
			Común		

CLASIFICACIÓN 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 PARALA 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/SDEFICIENCIA: ALTO COSTO /CATASTRÓFICA N/A DEGENERATIVA: N/A PROGRESIVA: N/A

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	40'025.857	40025857	

ORIGINAL

HOJA EN BLANCO

Impreso en España por el Departamento de Edición y Difusión de la Universidad de Sevilla. 1997.



Prosperidad
para todos

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

NIT: 801000451-4

Armenia Q., 28 de Octubre de 2021

Señor(a)
JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Ciudad.

Ref. Remisión de Dictamen
Accionante: Maritza Perdomo Forero
Accionado: Sbs Seguros Colombia
Rad. 2019-00218-00

Respetuosamente me permito remitir copia del dictamen N° 55172258-1113, emitido por los integrantes de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío, correspondiente a la señora Maritza Perdomo Forero; esto en cumplimiento a lo ordenado por ese Honorable Despacho.

Anexo

- Copia Del Dictamen.

Atentamente,

MARLENY GIRALDO SOTELO
Directora Administrativa y Financiera.

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