

**NOTIFICACIÓN DE: EDELMIRA GUTIERREZ DE AVENDAÑO C.C.**

Notificaciones Sala2 &lt;notificaciones.sala2@juntaregionalbogota.co&gt;

Mar 07/11/2023 3:44 PM

Para: Juzgado 24 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <ccto24bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Correspondencia Sede Judicial - CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>  
CC: Andrea Rojas <andrea.rojas@juntaregionalbogota.co>; Apoyo Recursos2 <apoyo.recursos2@juntaregionalbogota.co>; Notificaciones Revision <notificaciones.revision@juntaregionalbogota.co>; Vanessa Perea Micolta <juridica@juntaregionalbogota.co>

📎 1 archivos adjuntos (178 KB)

41571321\_10615 EDELMIRA GUTIERREZ DE AVENDAÑO.pdf;

Bogotá D.C., 07 de noviembre de 2023

**Señores:****JUZGADO VEINTICUATRO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD****OFICIO N° 01483****REFERENCIA: DECLARATIVO RESPONSABILIDAD CIVIL****RAD .110013103024202100254 DE: EDELMIRA GUTIERREZ DE AVENDAÑO (C.C.41.571.321)****CONTRA-CENCOSUDCOLOMBIAS.A.(NIT.900.155.107-1)****NOTIFICACIÓN DE: EDELMIRA GUTIERREZ DE AVENDAÑO C.C. 41571321**

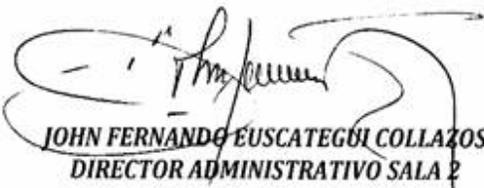
Dando cumplimiento a lo solicitado dentro del proceso de la referencia, me permito remitir fiel copia del **Dictamen de fecha 03/11/2023** suscrito por los miembros de la Sala 2 de Decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá.

*Por otro lado, me permito informarle que de conformidad con lo previsto en el Decreto 1072 de 2015, 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.*

**IMPORTANTE:** Se solicita al Despacho que en caso de requerir la comparecencia del(la) médico(a) ponente a la audiencia de pruebas para realizarse la contradicción del dictamen, se remita con antelación la misma única y exclusivamente al correo electrónico [juridica@juntaregionalbogota.co](mailto:juridica@juntaregionalbogota.co), con el objeto de no afectar el normal funcionamiento de la Junta y se pueda llevar a cabo la diligencia. Igualmente remitan **el link de conexión** con anticipación a la fecha programada y al correo establecido por la Junta.

Cordialmente,



**JOHN FERNANDO EUSCATEGUI COLLAZOS**  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO SALA 2

Cordialmente,



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

Otro

### 1. Información general del dictamen

**Fecha de dictamen:** 03/11/2023  
**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)  
**N° Dictamen:** 41571321 - 10615  
**Tipo de calificación:** Dictamen pericial  
**Instancia actual:** No aplica  
**Tipo solicitante:** **Nombre solicitante:** JUZGADO 24 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD  
**Identificación:** NIT  
**Teléfono:** 3421349  
**Ciudad:** **Dirección:** Calle 12 N° 9 - 23 Ps 4  
**Correo electrónico:** ccto24bt@cendoj.ramaludicial.gov.co

### 2. Información general de la entidad calificadora

**Nombre:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2  
**Identificación:** 830.106.999-1  
**Dirección:** Calle 50 # 25-37  
**Teléfono:** 795 3160  
**Correo electrónico:** **Ciudad:** Bogotá, D.C. - Cundinamarca

### 3. Datos generales de la persona calificada

**Nombres y apellidos:** EDELMIRA GUTIERREZ DE AVENDAÑO  
**Identificación:** CC - 41571321 - Bogotá  
**Dirección:** Calle 174 N° 8 - 30 Torre 5 Apto 302 El Redil  
**Ciudad:** Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.  
**Teléfonos:** 3112657760 - 3112657760  
**Fecha nacimiento:** 03/08/1950  
**Lugar:** Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.  
**Edad:** 73 año(s) 3 mes(es)  
**Genero:** Femenino  
**Etapas del ciclo vital:** Adulto mayor  
**Estado civil:** **Escolaridad:**  
**Correo electrónico:** edelmira.gutierrez.p@gmail.com  
**Tipo usuario SGSS:** Otro  
**EPS:**  
**AFP:** **ARL:** **Compañía de seguros:**

### 4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

### Información ocupacional

Persona económicamente no activa  
**Observaciones:**

### 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.

- 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:

#### FUNDAMENTOS DE HECHO:

#### ANTECEDENTES

Juzgado Veinticuatro Civil del Circuito de oralidad solicita, "... se determine pérdida de capacidad laboral..."

### Resumen de información clínica:

Señala en valoración por Psicología del 01/11/2023:

Paciente de 72 años de edad (dice cree esa es su edad), diestra, técnica auxiliar de ingeniería, separada, una hija. Refiere vive sola en vivienda propia. Pensionada por edad a los 55 años. dice no recuerda con precisión el año en que se pensionó. Financia gastos con el producto de la pensión, dice también vendió el carro.

Refiere hacer más o menos dos años (dice no recuerda fecha con exactitud), estaba caminando en un almacén Jumbo, dice habían atravesado algo en el piso (dice estaban tapando unos cables), dice no lo vió, se tropezó y cayó de su propia altura golpeándose el hombro izquierdo, la atendieron inicialmente en una ambulancia en las instalaciones del almacén, la remitieron a una clínica de donde le dieron manejo analgésico y la remitieron a otra institución, dice la operaron tiempo después, con terapia física de rehabilitación. Informa como síntomas actuales en hombro izquierdo limitación a la movilidad por dolor, sensación de dolor tipo peso en el brazo. Indica dificultad para hacer actividades de fuerza, hacer arreglos, maquillarse, peinarse, pintarse las uñas, cocinar, conducir, vestirse, bañarse, hacer manualidades (coser, bordar, pintar), consentir la gata.

## Conceptos médicos

**Fecha:** 08/02/2021

**Especialidad:** Ortopedia

#### Resumen:

Enfermedad actual: Paciente mujer de 70 años de edad con diagnóstico de: POP (14/12/2020) hemiartroplastia de hombro izquierdo. Luxofractura de humero proximal izquierdo, Neer 3 partes grado VI. Luxación anterior de la cabeza humeral junto con tuberosidad mayor conminución y pérdida de sustancia de la tuberosidad menor. Mala calidad ósea manguito rotador adherido a la tuberosidad mayor. Paciente refiere mejoría de dolor en brazo, pero con parestesidad en mano miembro superior izquierdo, aun sin inicio de terapia física, niega dolor. Rx de hombro izquierdo 31/01/2021: Se evidencia luxación inferior de implante en relación a glenoides. Examen físico: Placa cicatricial sin signos locales sobreinfección. Hombro izquierdo: se evidencia atrofia de deltoides, signos de charretera positivo. Análisis y plan: Paciente de 70 años de edad con diagnóstico anotado, con Rx de control que evidencia luxación inferior de implante en relación a glenoides, se sugiere valoración por ortopedia de hombro para definir conducta. Se explica a paciente e hija conducta a seguir, refieren entender y aceptar.

**Fecha:** 23/08/2023

**Especialidad:** Ortopedia

#### Resumen:

EA: Refiere cuadro de más de 2 años trauma hombro izquierdo secundario a fractura por trauma, refiere reemplazo de hombro en Clínica Juan N Corpas, cuenta con Rx del 2020 con hemiartroplastia de hombro izquierdo, descendido y TAC de hombro con prótesis cementada vástago, inferior. Refiere dolor ocasional con algunos movimientos. Paciente SS actualización de exámenes: Trae EMG + NC de MmSs, con lesión severa del nervio axilar parcial de carácter moderado a severo, tomada en neurofamilia. Rx de humero y comparativa con hemiartroplastia cementada, asenso de la prótesis. EF: AM 10 activo y pasivo, /0/ glúteo con gran dolor, Jobe +. Dx: Fractura de la epífisis superior del humero. AP: Se explica patología, en el momento por clínica de la paciente y hallazgo de lesión de nervio axilar, no considero posibilidad de cambio de prótesis en hombro izquierdo, por prótesis reversa. se da orden para valoración por cirugía de mano, microcirugía para evaluar posibilidades terapéuticas en axilar, cita de control después de valoración por cirugía de mano.

## Pruebas específicas

**Fecha:** 01/07/2023

**Nombre de la prueba:** Electrodiagnóstico de MmSs

**Resumen:**

Estudio anormal. Compatible con lesión parcial del nervio axilar izquierdo de carácter moderado a asevero en una fase crónica a correlacionar con antecedentes de la paciente.

**Fecha:** 07/07/2023

**Nombre de la prueba:** Radiografía de hombro izquierdo

**Resumen:**

Cambios degenerativos acromio-claviculares. Densidad ósea disminuida. Tejidos blandos sin alteraciones. Formación osteofítica subacromial. Imagen de reemplazo articular de hombro izquierdo observando componente protésico humeral sin signos de aflojamiento ni ruptura. En las proyecciones obtenidas se identifica aparente desplazamiento anterior del componente protésico humeral con relación a la cavidad glenoidea escapular, recomendado correlación con historia clínica y proyecciones adicionales.

**Fecha:** 07/07/2023

**Nombre de la prueba:** Radiografía de brazo comparativo

**Resumen:**

Cambios degenerativos acromio-claviculares bilaterales. Relaciones articulares glenohumeral derecha conservada. Densidad ósea disminuida. Tejidos blandos sin alteraciones. Formación osteofítica subacromial. Imagen de reemplazo articular de hombro izquierdo observando componente protésico humeral sin signos de aflojamiento ni ruptura. En las proyecciones obtenidas se identifica aparente desplazamiento anterior del componente protésico humeral con relación a la cavidad glenoidea escapular, recomendado correlación con historia clínica y proyecciones adicionales.

## Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

## Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 01/11/2023

**Especialidad:** Medicina Laboral

Se realiza valoración presencial por Médico Ponente el 1 de noviembre del 2023:

Paciente de 73 años, estado civil separada, diestra, vinculada con empresa INGETEC empresa de ingenieros era auxiliar de ingeniería por 14 años, se pensiono a los 55 años, trabajando en otras 2 empresas como auxiliar de ingeniería.

Refiere que sufrió caída, iba caminando en centro comercial, se enredó con lo que habían tapado los cables sufriendo trauma en el hombro izquierdo, no se acuerda cuándo. Con manejo con inmovilización, sin poder mover el hombro al día de hoy, dice quedó muy reducida para muchas cosas, no recuerda qué le hicieron.

Refiere que es hipertensa en tratamiento con enalapril, amlodipino, diabetes mellitus en tratamiento con metformina. Quirúrgicos histerectomía.

Ingresó la hija Claudia Patricia Avendaño c.c. 52113159:

Refiere que el 6 de diciembre del 2020 en almacén Jumbo, estaba con 3 personas más y la paciente, su mamá fue al baño sola, al devolverse del baño, los cables estaban tapados por una cinta, sufriendo caída con trauma en el hombro izquierdo con luxación del hombro con fractura de la cabeza del humero, se la llevaron a la Clínica Cardioinfantil, la dejaron en observación mientras revisaban el convenio, remitiéndola posteriormente a la clínica Corpas con cirugía a la semana, le

colocaron prótesis en el hombro, en control con radiografía, se dieron cuenta que se le había soltado la prótesis, la enviaron para clínica CEMEQ y la remitieron a la Clínica Palermo, siendo valorada por cirugía de hombro, le mando electromiografía con compromiso del nervio axial.

Presentando dolor crónico, no planteándole cirugía. Menciona la hija que antes del accidente conducía y dice no ha podido volver a manejar, presentando alteración de memoria después del accidente, antes hacía todo, pero después se le ha perdido la memoria.

Refiere que le tomaron fotos al rato del accidente cuando estaban esperando la ambulancia, encontrando que habían quitado la cinta, quedando el esbozo de esta cinta.

Al examen físico paciente en aparentes buenas condiciones TA 120/70 FC 66 x minuto, ruidos cardíacos rítmicos, campos pulmonares bien ventilados, cicatriz en cara anterior de hombro izquierdo lineal de 9 cms, con hombro caído, con limitación en todos los movimientos, con limitación, a la movilidad pasiva flexión alcanza 45 grados, abducción 45 grados, aducción con limitación en los últimos grados, extensión con limitación moderada, no realiza rotación interna ni externa, arcos de movimientos sin limitación de miembros inferiores. Al examen físico paciente alerta, orientada en persona, lugar, desorientada parcialmente en tiempo, afecto modulado, lenguaje y pensamiento de curso y contenido adecuado, memoria reciente con afectación en algunos campos de su vida, juicio de la realidad conservado.

#### **Fundamentos de derecho:**

Que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas: Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 917 de 1999, Decreto 2463 de 2001, Ley 776 de 2002, Ley 962 de 2005, Decreto 2566 de 2009, Decreto 19 de 2012, Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013, Decreto 1477 de 2014, Decreto 1507 de 2014, Decreto 1072 de 2015, Resolución 2654 de 2019, Decreto 491 de 2020.

#### **Análisis y conclusiones:**

Se trata de paciente de 73 años, diestra, vinculada con empresa INGETEC empresa de ingenieros, trabajó como auxiliar de ingeniería por 14 años, se pensionó a los 55 años, trabajando en otras 2 empresas como auxiliar de ingeniería. Refiere que el 6 de diciembre del 2020 cuando se encontraba en el almacén Jumbo sufrió caída al tropezarse con unas cintas que estaban en el piso menciona la hija, presentando luxofractura de hombro izquierdo, con soporte clínico de: Ortopedia 08/02/2021: Enfermedad actual: Paciente mujer de 70 años de edad con diagnóstico de: POP (14/12/2020) hemiartroplastia de hombro izquierdo. Luxofractura de humero proximal izquierdo, Neer 3 partes grado VI. Luxación anterior de la cabeza humeral junto con tuberosidad mayor conminución y pérdida de sustancia de la tuberosidad menor. Mala calidad ósea manguito rotador adherido a la tuberosidad mayor. Paciente refiere mejoría de dolor en brazo, pero con parestesia en mano miembro superior izquierdo, aun sin inicio de terapia física, niega dolor. Rx de hombro izquierdo 31/01/2021: Se evidencia luxación inferior de implante en relación a glenoides. Examen físico: Placa cicatricial sin signos locales sobreinfección. Hombro izquierdo: se evidencia atrofia de deltoides, signos de charretera positivo. Análisis y plan: Paciente de 70 años de edad con diagnóstico anotado, con Rx de control que evidencia luxación inferior de implante en relación a glenoides,...Radiografía de hombro izquierdo 07/07/2023: Cambios degenerativos acromio-claviculares. Densidad ósea disminuida. Tejidos blandos sin alteraciones. Formación osteofítica subacromial. Imagen de reemplazo articular de hombro izquierdo observando componente protésico humeral sin signos de aflojamiento ni ruptura. En las proyecciones obtenidas se identifica aparente desplazamiento anterior del componente protésico humeral con relación a la cavidad glenoidea escapular, recomendado correlación con historia clínica y proyecciones adicionales. Radiografía de brazo comparativo 07/07/2023: Cambios degenerativos acromio-claviculares bilaterales. Relaciones articulares glenohumeral derecha conservada. Densidad ósea disminuida. Tejidos blandos sin alteraciones. Formación osteofítica subacromial. Imagen de reemplazo articular de hombro izquierdo observando componente protésico humeral sin signos de aflojamiento ni ruptura. En las proyecciones obtenidas se identifica aparente desplazamiento anterior del componente protésico humeral con relación a la cavidad glenoidea escapular, recomendado correlación con historia clínica y proyecciones adicionales.

Ortopedia del 23/08/2023: EA: Refiere cuadro de más de 2 años trauma hombro izquierdo secundario a fractura por trauma, refiere reemplazo de hombro en Clínica Juan N Corpas, cuenta con Rx del 2020 con hemiartroplastia de hombro izquierdo, descendido y TAC de hombro con prótesis cementada vástago, inferior. Refiere dolor ocasional con algunos movimientos. Paciente SS actualización de exámenes: Trae EMG + NC de MmSs, con lesión severa del nervio axilar parcial de carácter moderado a severo, tomada en neurofamilia. Rx de humero y comparativa con hemiartroplastia cementada, asenso de la

prótesis. EF: AM 10 activo y pasivo, /0/ glúteo con gran dolor, Jobe +. Dx: Fractura de la epífisis superior del humero. AP: Se explica patología, en el momento por clínica de la paciente y hallazgo de lesión de nervio axilar, no considero posibilidad de cambio de prótesis en hombro izquierdo, por prótesis reversa. se da orden para valoración por cirugía de mano, microcirugía para evaluar posibilidades terapéuticas en axilar, cita de control después de valoración por cirugía de mano. Se procede a calificar PCL, teniendo en cuenta la limitación funcional con la afectación en los arcos de movimiento en hombro izquierdo, con sintomatología asociada a lesión nerviosa axilar izquierda de acuerdo al Decreto 1507/2014.

Aportan Evaluación Neuropsicológica de marzo del 2021: Conclusiones: En resumen el paciente presenta deterioro cognitivo leve caracterizado por compromiso atencional. Dificultades en el recobro de la información en especial verbal, se dan elementos depresivos. Sin configurar una patología del eje I, con compromiso cognitivo leve no relacionado con evento traumático, sin antecedentes documentados de trauma craneoencefalico que configure una afectación cognitiva, con hallazgos en la prueba neuropsicológica de compromiso atencional asociado a factores propios del individuo y no por evento traumático agudo sino de características crónicas.

**Nota:** Decisión tomada de manera unánime por los integrantes firmantes al final del dictamen.

## 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
S422	Fractura de la epífisis superior del humero	Luxofractura de humero proximal izquierdo		Accidente común
S443	Traumatismo del nervio axilar	Izquierdo		Accidente común

#### Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por nervio axilar Izquierda	12	12.13	2 y 2	2	NA	NA	8,00%		8,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>8,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.5	NA	NA	NA	NA	13,00%		13,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>13,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	8,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	13,00%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar** **19,96%**

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** **9,98%**

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

Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento en adultos y adultos mayores	10
--	----

## 7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	9,98%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	10,00%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>19,98%</b>

**Origen:** Accidente                      **Riesgo:** Común                      **Fecha de estructuración:** 23/08/2023  
**Fecha declaratoria:** 03/11/2023

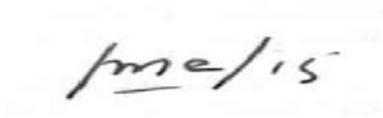
**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**  
Fecha de estructuración valoración por ortopedia.

**Nivel de pérdida:** Incapacidad permanente parcial                      **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  
**Calificación integral:** No aplica                      **Decisión frente a JRCI:** No aplica

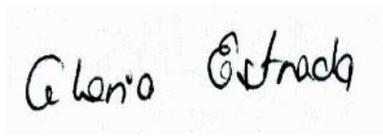
## 8. Grupo calificador



Gladys Patricia Lozano Osorio  
Médico ponente



Jorge Humberto Mejía Alfaro  
Médico



Gloria Stella Estrada Roncancio  
Psicóloga