



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 10/02/2023
Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014) **Nº Dictamen:** 16202300733
Instancia actual: No aplica
Tipo solicitante: **Nombre solicitante:** PARTICULAR **Identificación:** NIT
Teléfono: **Ciudad:** **Dirección:**
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:** solicitudes@juntavalle.com **Ciudad:** Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ANDRES FELIPE ECHAVARRIA PALACIO **Identificación:** CC - 1107079721 **Dirección:** TRANSVERSAL 28 # 4E - 87 B/ EL PARAISO
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca **Teléfonos:** - 317 508 2856 -316 539 6980 **Fecha nacimiento:** 17/10/1993
Lugar: Palmira - Valle del cauca **Edad:** 29 año(s) 3 mes(es) **Genero:** Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa **Estado civil:** Soltero **Escolaridad:**
Correo electrónico: echavarria.andres.arq@gmail.com **Tipo usuario SGSS:** **EPS:** EPS Sanitas
AFP: Porvenir S.A. **ARL:** ARL SURA **Compañía de seguros:** SEGUROS DE VIDA ALFA SA

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:



Motivo de consulta:

Calificación de pérdida de capacidad laboral del o de los diagnóstico(s) según escrito "deseo saber mi pérdida de capacidad laboral para un eventual reclamo judicial":

Diagnóstico(s) motivo de la calificación:

1. Fractura del tercio proximal del radio derecho.
2. Contusión del codo izquierdo.
3. Trastornos de adaptación.
4. Herida en maxilar inferior de aprox 2 cm

Datos personales:

Edad: 29 años.

Sexo: Masculino.

Lateralidad: Derecha.

Actualmente no labora, refiere el paciente.

Antes: Castañeda Bacca (Arquitecto) al momento del accidente.

Fecha del accidente según el paciente: 12/07/2020.

Descripción del evento según Concepto de Medico: "Paciente de 26 años de edad ahora consulta por cuadro de aprox 1 hora de evolucion consiente en caída mientras montaba en bicicleta posterior trauma mentón y en miembros sufre posterior dolor y limitación niega alguna otra sintomatología asociada"

Resumen de información clínica:

Conceptos/Paraclínicos de importancia:

Concepto de Medico (último aportado) del 12/07/2020: Paciente de 26 años de edad ahora consulta por cuadro de aprox 1 hora de evolucion consiente en caída mientras montaba en bicicleta posterior trauma mentón y en miembros sufre posterior dolor y limitación niega alguna otra sintomatología asociada, examen fisico extremidades superiores dolor a la movilizacion de codo muñeca y antebrazos no deficit neurovascular, piel y faneras **herida en menton de aprox 2 cm** no sangrado activo no signo de sobre infeccion, analisis paciente de 26 años de edad ahora consulta por cuadro ya descritos ahora con herida en **maxilar inferior** dolor en miembros superiores e indica analgesia y toma de Rx. Diagnostico contusion del codo.

Concepto de Psiquiatría del 25/03/2021: El paciente comenta caída de bicicleta en julio de 2020, con fractura de ambos codos, comenta que presenta limitación en los movimientos de codo derecho, comenta que en noviembre consulto con cx de mano, quien planteo posibilidad de remplazo parcial de codo, sin embargo asistió a junta medica donde no aprobaron cx e indican realizar otras opciones terapéuticas. Refiere que desde noviembre con sentimiento de tristeza, ansiedad, angustia, anhedonia, ideas de minusvalia, futilidad "yo no puedo ni cepillarme bien ni peinarme el pelo bien", hiporexia, Consulto con medico de salud mental, quien envió manejo con sertralina 50mg/día, comenta mejoría parcial en sintomas. Comenta que desde noviembre viene con sensación de sabor metálico al comer proteínas, sensación de olor a aluminio. comenta valorado por medicina interna quien envió



paraclínicos incluido eco de vías biliares dentro de límites normales. El paciente niega trauma craneal ni pérdida de conocimiento durante la caída. Tiene pendiente valoración por otl. Comenta que su familia vive en Palmira, comenta adecuado apoyo familiar. **EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS** Mental: Paciente de 27 años, luce limpio y organizado, colaborador. Psicomotor: euquinético. Afecto: fondo ansioso. Pensamiento: coherente, relevante, producción ideoverbal adecuada, no percibo delirios, con ideas de minusvalía y futilidad, niega ideas de muerte, suicidas o de heteroagresión. Lógico. Sensorio: alerta, orientado, memoria conservada, abstracción conservada. Juicio de realidad: no comprometido. **ANÁLISIS Y PLAN** Paciente de 27 años, con síntomas ansiosos y depresivos de comienzo posterior a fx de ambos codos y limitaciones funcionales subsecuentes. Viene en manejo con sertralina 50mg/día, y trazodona 50mg/noche, con mejoría parcial de síntomas, persiste con insomnio de conciliación. Considero que se beneficia de ajustar dosis de sertralina 100mg/día, y trazodona a 100mg/noche. Viene con alteración en gusto y olfato con olor y sabor metálico, tiene pendiente valoración por otorrino. Continuar seguimiento por psicología. Diagnóstico Trastornos de adaptación

Concepto de Psiquiatría (último aportado) del 20/08/2022: El paciente comenta que se ha sentido bien de ánimos, más tranquilo, comenta adecuado patrón de sueño y adecuado patrón alimentario.

refiere que viene realizando natación dos veces por semanas y asiste al gimnasio 3 veces por semana. Comenta adecuado patrón alimentario. Comenta que la recuperación de su codo va bien, refiere adecuado funcionamiento, niega dolor. Viene en seguimiento por psicología de forma particular, comenta sentirse cómodo. **Examen físico Mental: Observaciones: Paciente de 28 años, aparenta su edad cronológica. Euquinético. Afecto: modulado. Coherente, relevante, producción ideoverbal adecuada, sin delirios, no cogniciones depresivas, negando ideas de auto o heteroagresión. Lógico. No alteraciones en la sensorio-percepción. Juicio de realidad: no comprometido.** Análisis Paciente de 28 años, con síntomas depresivos de tipo adaptativo de comienzo posterior a enfermedad física, los síntomas afectivos vienen en resolución en relación a mejoría en condición de salud, por el momento no considero realizar ajustes en manejo farmacológico. Considero en próxima cita comenzar desmonte de la medicación, El paciente con buen pronóstico se considera alta al finalizar desmonte del medicamento. Control en 3 meses. Diagnóstico Trastornos de adaptación.

Rx de codo (último aportado) del 06/09/2022: Forma y posición anatómicas normales de la parte distal del humero, así como de la porción proximal del cubito y el radio. Densidad ósea adecuada para la edad del paciente. Se observa presencia de **formación de callo óseo a nivel del radio proximal en relación con fractura consolidada ese nivel. Las superficies articulares presentan una configuración correcta y límites lisos y bien definidos y su separación es normal en todas partes. No se aprecian calcificaciones intraarticulares ni periarticulares. Imagen del revestimiento de partes blandas sin alteraciones.**

Concepto de Fisiatría (último aportado) del 06/09/2022: Paciente con antecedente de **fractura de radio proximal derecho** hace aproximadamente 2 años, requirió procedimiento quirúrgico, se realizó liberación, presenta de forma ocasional dolor leve principalmente con cargas de peso por tiempo prolongado, también hay limitación para la flexión y extensión máxima pero no interfiere en las avd, aunque dificulta patrones mano cabeza y mano espalda, también se fracturó el codo izquierdo, este no requirió manejo quirúrgico no hay dolor ni limitación funcional, realizó plan de rehabilitación integral aproximadamente 100 sesiones de terapia física ya educado en polan casero, **examen físico miembro superior izquierdo amas conservados de hombro codo, antebrazo muñeca y dedos, sin déficit motor ni sensitivo miembro superior derecho, amas de hombro muñeca y dedos conservados limitación en amas de codo, flexión máxima de 120°, extensión de 20°, también de antebrazo pronación 60°, supinación 70°, hay crepito y dolor con estos movimientos presenta hipotrofia en antebrazo y en menor medida a nivel del bíceps, fuerza de flexoextensión de codo 5/5 de pronosupinación 4+/5 sin déficit sensitivo.** Análisis paciente con antecedente de fractura de radio proximal derecho hace 2 años, requirió manejo quirúrgico, se realizó lavado quirúrgico, osteotomías para regularizar cúpula radial, ya realizó plan de rehabilitación integral logrando mejoría médica máxima educado en el mismo, como secuela hay leve limitación en la flexo extensión del codo y pronosupinación de antebrazo fuerza levemente limitada para la pronosupinación no para la extensión, ligera hipotrofia del antebrazo, artrosis de la articulación



con dolor secundario, ya se cumplieron todas las metas de rehabilitación, se da Alta por la especialidad. Diagnóstico fractura de la epifisis superior del radio, Artrosis no especificada.

Concepto de Ortopedia (último aportado) del 22/09/2022: Antecedente de fractura en codo derecho en 2020 y realización de cx en 2021 con posterior limitación de arcos de movilidad y terapia física con mejoría de los mismos, en el momento dolor ocasional con algunos movimientos especificados, extensión completa supinación entre otros, acude a definir restricciones. **Examen físico extremidades superiores codo derecho desviación en valgo 10 grados, limitación para supinación de 10 grados comparativa contralateral, pronación limitada en últimos 20 grados comparativa contralateral, flexión hasta 60 grados, extensión 30 grados fuerza 5/5 trofismo normal, crepito y resalto de cupula al realizar pronosupinación con bloqueo en los grados descritos.** Análisis paciente con antecedentes y hallazgos clínicos descritos, se considera restricción en carga de peso, no superior a 7 kg, enviar cargas axiales, pausas activas durante las jornadas laborales, evitar posiciones extremas prolongadas, extensión o flexión forzada, control a necesidad del paciente. Diagnóstico fractura de la epifisis superior del radio.

NOTA: Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso se analizó a profundidad la TOTALIDAD de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aún cuando se han analizado todos los aportados.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 02/02/2023 **Especialidad:** Medicina del Trabajo

Se analizan todos los soportes aportados al expediente incluyendo conceptos médicos, resultados paraclínicos y reportes de imágenes diagnósticas. Adicionalmente, se contrastan estos soportes objetivos con los criterios técnico-científicos contenidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez (Decreto 1507 de 2014).

Finalmente, se proyecta la(s) deficiencia(s) soportándola(s) en la documentación que contiene el expediente, para posteriormente proceder a radicar la ponencia del caso.

Fecha: 07/02/2023 **Especialidad:** Medicina del Trabajo

Paciente valorado virtualmente. Se realizan preguntas clave concernientes a la determinación de las deficiencias. Se indaga, entre otros, sobre la perspectiva del paciente respecto a su estado clínico actual y tratamientos pendientes. Adicionalmente, se le recuerda la importancia de radicar toda la historia clínica pertinente a la calificación.

Fecha: 07/02/2023 **Especialidad:** PSICÓLOGO JRCIV

Fecha: 07/02/2023 **Especialidad:** PSICÓLOGO JRCIV



Hombre de 29 años, actualmente no labora, sufrió accidente con fractura en ambos codos, le realizaron cirugía en codo derecho con poca mejoría, no realiza movimientos repetitivos por dolor, no levanta objetos pesados, en las actividades de autocuidado las realiza solo pero con limitación por dolor, después del accidente se encuentra en control con psicología, en casa no cocina, limitado para agarre de vasos y platos.

Análisis y conclusiones:

Concepto:

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente.

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
S500	Contusión del codo	Izquierdo		
S521	Fractura de la epífisis superior del radio	derecho		
S018	Herida de otras partes de la cabeza	Herida en maxilar inferior de aprox 2 cm		
F432	Trastornos de adaptación			

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
							Valor combinado		10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos adaptativos (Eje I)	13	13.4	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
							Valor combinado		20,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.4	NA	NA	NA	NA	5,95%		5,95%
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.4	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
							Valor combinado		5,95%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	5,95%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **32,28%**



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.

$$\frac{A + (100 - A) \times B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

100

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

16,14%

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	0.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	16,50%

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	0.2	0	0.1	0	0.2	0	0.5
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	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2
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	0	0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	1.2
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	
		0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.1	0	0.6
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	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.7

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

3.2

Valor final título II

19,70%



7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	16,14%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	19,70%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	35,84%

Origen: No aplica

Riesgo: No aplica

Fecha de estructuración:

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

No solicitada.

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

8. Grupo calificador

David Andrés Álvarez Rincón
Médico ponente
Miembro Principal Sala 1

Hector Velásquez Rodas
Miembro Principal Sala 1

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Miembro Principal Sala 1