



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 19/04/2024	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 39812712 - 4295
Tipo de calificación:		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Rama judicial	Nombre solicitante: Juzgado Sesenta y Seis Administrativo Oral del Circuito Judicial de Bogotá - Sección Tercera	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad:	Dirección: Carrera 57 N° 43-91
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3	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: María Aurora León León	Identificación: CC - 39812712	Dirección: CALLE 14 N° 3 - 26 VILLA MARIA VILLETA
Ciudad: Villeta - Cundinamarca	Teléfonos: - 3105650058	Fecha nacimiento: 22/09/1979
Lugar:	Edad: 44 año(s) 6 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Viudo	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: leonmariaaurora65@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa:	Identificación:	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- 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 IPS, incluyendo la historia clínica ocupacional, de EPS, medicina prepagada o médicos generales o especialistas que lo han atendido.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

CONCEPTO DE LAS ENTIDADES:

No obra en el expediente.

MOTIVO DE CONTROVERSI Y/O REMISION: Remitido por el Juzgado Sesenta y Seis Administrativo Oral del Circuito Judicial de Bogotá, para calificación de pérdida de capacidad laboral.

“....Se solicitó ordenar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, Seccional Bogotá (Cundinamarca), para que previo establecimiento de la Empresa Promotora de Salud, practique la evaluación médico laboral a ... María Aurora León... determinara la pérdida de su capacidad laboral y secuelas a raíz de las lesiones ocasionadas en el accidente de tránsito que sufrieron el 19 de septiembre de 2018 (...)”

Resumen de información clínica:

Se realiza atención presencial siguiendo lineamientos con medidas de bioseguridad implementadas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca para la pandemia Covid-19 con tapabocas quirúrgico.

Paciente de 44 años. Laboró como vacunadora en Savicol, durante 5 años hasta el accidente, actualmente cesante. Escolaridad: Bachiller incompleto. EC: Viuda Reside: Guaduas Cundinamarca.

Presentó accidente de tránsito el 19.09.2018 en calidad de pasajera de motocicleta al ser atropellada por volqueta que venía sin frenos, con fallecimiento del esposo, y trauma en hombro y pie izquierdo, atendida inicialmente en Hospital. San José de Guaduas según historia Clínica anotan “Se realizó toma de radiografías clavícula y tobillo izquierdos las cuales muestran respectivamente fractura desplazada que amerita manejo quirúrgico en la diáfisis de la clavícula; y edema importante de tejidos blandos en el maléolo externo del tobillo dorso del pie izquierdos no se observan trazos de fractura en el tobillo relaciones articulares conservadas”, se remite a Hospital de Facatativá, donde prescriben manejo quirúrgico pero no pudo realizarlo en ese momento por situación de fallecimiento del esposo, se realiza cirugía a los 20 días en Hospital de Dorada Caldas, se realiza osteosíntesis con buena cicatrización posterior y Rx de control que evidencia fractura consolidada, material sin aflojamiento, estuvo en terapia física durante 1 mes, incapacitada durante 1.5 meses, se aporta valoración de ortopedia del 09/ 07/2021, anota, "... Antecedente de rafi de clavícula izquierda de 2 años 8 meses de evolución, refiere dolor en pectoral y material que se incrementa con el frío. EF: Arcos de movilidad completos de hombro, dolor a la palpación pectoral. Plan de manejo: paciente con cuadro descrito con Rx que muestra fractura consolidada material sin aflojamiento, se ordena terapia física para manejo de los síntomas, orden para cirugía extracción de MOS y secuestrectomía de clavícula. Dx. S420 Fractura de clavícula...". Posterior al accidente y fallecimiento de su esposo, presenta síntomas depresivos, con labilidad emocional, llanto frecuente, alteración del sueño, inapetencia, alucinaciones auditivas escuchando la voz del esposo, ideas de autolesión, de muerte, inicia manejo con psiquiatría en julio del 2020, quien hace Dx. Trastorno de adaptación y episodio depresivo moderado, requirió hospitalización en Clínica Emanuel, manejada con sertralina, trazadona, egresando a los 20 días a manejo ambulatorio por teleconsulta quincenal con psiquiatría y psicología por dos meses, posteriormente con psicología durante un año, sin medicación. Actualmente refiere secuelas de disminución fuerza muscular, dolor en el hombro y cuello de pie izquierdo, toma Dolex de acuerdo al dolor.

Antecedentes: Personales: G3P3 FUP 16 años.

Conceptos médicos

Fecha: 19/09/2018

Especialidad: Urgencia H. San José de Guaduas Folio 59

Resumen:

Motivo de la Consulta: Me accidenté Enfermedad Actual: Refiere que estaba en la orilla de la carretera a pie y que sufrió heridas en accidente de tránsito hace 3 horas al tirarse por una pendiente para evitar ser arrollada por varios carros dice que tiene dolor en el hombro y el tobillo izquierdos no tolera apoyar el pie. Examen físico Paciente en aceptables condiciones generales, consciente alerta orientado en tiempo espacio y persona. que responde al interrogatorio con lenguaje claro y coherente. pupilas isocóricas normo reactivas a la luz. Extremidades móviles sin edema buen llenado capilar. eutróficas neurovascular distal conservado presenta edema con eumosis marcada en todo el tobillo izquierdo con limitación considerable de la movilidad. presenta dolor intenso al palpar la clavícula izquierda con

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: María Aurora León León

Dictamen: 39812712 - 4295

Página 2 de 7

deformidad palpable y dolor para movilizar el hombro ipsilateral necrológico paciente consciente, orientado en tiempo espacio y persona que responde al interrogatorio con lenguaje claro y coherente no signos de focalización neurológica. Se realizó toma de radiografías de clavícula y tobillo izquierdos. las cuales muestran respectivamente fractura desplazada que amerita manejo quirúrgico en la diáfisis de la clavícula ; y edema importante de tejidos blandos en el maléolo externo del tobillo dorso del pie izquierdos no se observan trazos de fractura en el tobillo relaciones articulares conservadas. Análisis: dx fractura desplazada clavícula izquierda. ¿Esguince de tobillo g 2-3? plan, recomendaciones y signos de alarma: se inmoviliza la clavícula con vendaje en 8 y el tobillo bultoso. analgesia e inicio trámites para remisión.

Fecha: 18/10/2018

Especialidad: Ortopedia Clínica Flavio Restrepo Folio 190

Resumen:

Motivo de la Consulta: control. Enfermedad Actual: operada de fractura de clavícula izq hace 2 semanas. Detalle: operada de fractura de clavícula izo hace 2 semanas, herida bien. Ex físico ligero dolor a los movimientos del hombro izq se indica retiro de puntos, 20 terapias, cita en 1 mes. con rx incluido, incapacidad por 1 mes. Dxs. S420 Fractura de la clavícula.

Fecha: 22/07/2020

Especialidad: Psiquiatría Enmanuel Folio 86

Resumen:

paciente 39 años con cuadro de llanto, inapetencia, insomnios, ideas negativas frente a la vida, además de alucinaciones auditivas, ideas de autolesión, refiere todo comenzó hace aproximadamente 2 años posterior a la muerte del esposo en accidente de tránsito el cual presentó fue valorada por psicología en su momento sin tratamiento o seguimiento por lo que cuadro se agudiza desde el inicio de la pandemia por la situación económica y de distanciamiento familiar niega autoagresión. La paciente presentó mejoría progresiva de síntomas depresivos, se realizó manejo multidisciplinario con múltiples intervenciones en pro de mayor introspección y elaboración del duelo se decidió egreso ante mejoría franca de síntomas depresivos ansiosos y mejor elaboración del duelo. Dxs. F432 Trastorno de adaptación F321 Episodio depresivo moderado.

Fecha: 29/09/2020

Especialidad: Psiquiatría Enmanuel Folio 88

Resumen:

Realiza contacto verbal espontáneo, actitud de interés por la entrevista, alerta, orientado en las 3 esferas, euptosexico. afecto de fondo triste, lenguaje sin alteraciones en prosodia y fluidez verbal, pensamiento coherente, organizado, no verbaliza ideas delirantes, no verbaliza ideas suicidas o heteroagresivas en el momento, sensopercepción sin alteraciones, sin fallas mnésicas, introspección aceptable, prospección centrada en su vida familiar juicio de realidad conservado. Análisis: paciente con episodio depresivo moderado secundario a duelo no resuelto, de esposo fallecido hace 2 años, en manejo con sertralina 75 mg y trazodona 50 mg con persistencia de ánimo triste pero mejor que al momento de la hospitalización. En el momento sin ideas suicidas, sin síntomas psicóticos, adecuado autocuidado, buen funcionamiento global, se decide aumentar dosis de sertralina a 100 mg y trazodona 50 mg. control en 1 mes, en manejo con psicología pendiente valoración por neurología. Se dan recomendaciones y se explican claramente signos de alarma para consultar a urgencias. Se hace psicoeducación. la paciente refiere entender y aceptar. Plan: sertralina 100 mg - trazodona 50 mg control en 1 mes psicoterapia con psicología. Dx. F321 Episodio depresivo moderado.

Fecha: 15/01/2021

Especialidad: Medicina Interna H. San José Folio 78

Resumen:

Motivo de consulta: Cefalea Enfermedad Actual: Refiere que luego de politraumatismo por accidente de tránsito grave (19-09-18), le quedaron varios problemas: cefalea frontal y occipital, dolor y edema de la pierna izquierda. Tuvo varios problemas psiquiátricos que logró superar Tratamiento actual: ninguno. Examen físico: Buenas condiciones generales, polisintomática, multireferencial. Cicatriz qca en región claviclar izquierda. Cicatriz deprimida en tercio distal de la pierna izquierda, con edema perilesional Hay dilataciones varicosas en esta pantorrilla. -LAB: no trae Diagnóstico: Cefalea postraumática, edema secuelar por herida deprimida de pierna izquierdas, dilataciones varicosas Mil Análisis y plan de manejo: sigue con ácido valpróico-250:0-0-1 soporte elástico de presión media en pantorrilla izquierda-ss laboratorios generales, control en 3 meses.

Fecha: 09/07/2021

Especialidad: Ortopedia H. Salazar Villeta Folio 48

Resumen:

MC: Control.EA: Antecedente de rafi de clavícula izquierda de 2 años 8 meses de evolución, refiere dolor en pectoral y material que se incrementa con el frío.EF: Arcos de movilidad completos de hombro, dolor a la palpación pectoral.Plan de manejo: paciente con cuadro descrito con Rx que muestra fractura consolidada material sin aflojamiento, se ordena terapia física para manejo de los síntomas, orden para cirugía extracción de MOS y secuestrectomía de clavícula.Dx. S420 Fractura de clavícula.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 12/03/2024 Especialidad: JRCIB

Peso: 62 kg, talla: 157 cm, dominancia: Diestra (informado por paciente).

Aparente buen estado general, alerta, orientada, marcha independiente.
Miembro superior izquierdo: Cicatriz quirúrgica a nivel clavicular en buen estado, movilidad del hombro conservada con dolor en últimos arcos, trofismo y fuerza muscular conservado.
Miembros inferiores: MII: Cicatriz de herida a nivel dorso, tercio inferior de la pierna, irregular, hipopigmentada, retraída, con dolor a la palpación, edema maleolar leve con dolor a la flexoextensión últimos arcos del cuello del pie con movilidad conservados.

Fecha: 12/03/2024 Especialidad: Terapeuta Ocupacional

Se realiza consulta presencial acorde a las directrices del gobierno nacional, debido a la emergencia global por la pandemia Covid-19 el 12 /03/2024
Mujer de 43 años, diestra, procedente de Guaduas, Cundinamarca, 7º grado, viuda, vive con sus hijas de 26, 24, 16 años.
Laboró en Granja Savicol, en el cargo de vacunadora, con antigüedad de 6 años, laboró hasta el 2017. Actualmente Cesante.
Con antecedente de accidente de tránsito el 19/09/2018, en calidad de peatón junto con otras dos personas, a la orilla de la carretera entre Guaduas y Guaduario, fueron atropellados por una volqueta, con trauma en pierna y clavícula izquierda, dientes, por lo que fue atendida por urgencias en el Hospital de Guaduas, remitida a Facatativá, manejo con inmovilización del brazo izquierdo, solicitó salida voluntaria para realizar los trámites de su esposo quien falleció en el accidente. El 18/10/2018 manejo quirúrgico para osteosíntesis de clavícula izquierda, remita a terapia física, incapacidad de 2 meses. Inicia cuadro clínico de llanto, inapetencia, insomnios, ideas negativas frente a la vida, además de alucinaciones auditivas, ideas de autolesión, por lo que requirió atención por psicología, psiquiatría desde el 2020, asistió a control hasta el 2022, no ha podido asistir porque las citas son en Bogotá.
En la valoración funcional se observa marcha independiente, movilidad conservada del hombro y tobillo izquierdo, refiere dolor, ánimo triste, llanto fácil.
Independiente en sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, se baña, se viste, les da la comida a las mascotas, hace las tareas de la casa, sus hijos le ayudan, va al cementerio, estudia de 2:00 p.m. a 6:00p.m. en el SENA diseño de uñas, se acuesta a las 10:00 p.m. dificultad para conciliar el sueño, económicamente depende de la ayuda de sus hijas. Se transporta en servicio público.
En cuanto al rol laboral y otras áreas ocupacionales, se revisan los puntos asignados en el Título II y se considera que el rol laboral actual corresponde a rol laboral activo, sin limitaciones ni restricciones para la ejecución de las tareas habituales. Con autosuficiencia económica. Se asignan las otras áreas ocupacionales tomando en cuenta sus limitaciones para la movilidad y cuidado personal. 2.4%

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en:
Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.
Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación.
Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales.
Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.
Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites.
Decreto 1072 de 2015, Decreto Único sector Trabajo.
Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
Decreto Ley 491 de 2020 Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Análisis y conclusiones:

Se trata de paciente de 44 años de edad quien laboró como vacunadora en Savicol, durante 5 años hasta el accidente, actualmente cesante. Escolaridad: Bachiller incompleto. EC: Viuda Reside: Guaduas Cundinamarca.

Presentó accidente de transito el 19.09.2018 en calidad de pasajera de motocicleta al ser atropellada por volqueta que venía sin frenos, con fallecimiento del esposo, y trauma en hombro y pie izquierdo, atendida inicialmente en Hospital. San José de Guaduas según historia Clínica anotan “Se realizó toma de radiografías clavícula y tobillo izquierdos las cuales muestran respectivamente fractura desplazada que amerita manejo quirúrgico en la diáfisis de la clavícula; y edema importante de tejidos blandos en el maléolo externo del tobillo dorso del pie izquierdos no se observan trazos de fractura en el tobillo relaciones articulares conservadas”, se remite a Hospital de Facatativá, donde prescriben manejo quirúrgico pero no pudo realizarlo en ese momento por situación de fallecimiento del esposo, se realiza cirugía a los 20 días en Hospital de Dorada Caldas, se realiza osteosíntesis con buena cicatrización posterior y Rx de control que evidencia fractura consolidada, material sin aflojamiento, estuvo en terapia física durante 1 mes, incapacitada durante 1.5 meses, se aporta valoración de ortopedia del 09/ 07/2021, anota, "... Antecedente de rafi de clavícula izquierda de 2 años 8 meses de evolución, refiere dolor en pectoral y material que se incrementa con el frío. EF: Arcos de movilidad completos de hombro, dolor a la palpación pectoral. Plan de manejo: paciente con cuadro descrito con Rx que muestra fractura consolidada material sin aflojamiento, se ordena terapia física para manejo de los síntomas, orden para cirugía extracción de MOS y secuestrectomía de clavícula. Dx. S420 Fractura de clavícula...". Posterior al accidente y fallecimiento de su esposo, presenta síntomas depresivos, con labilidad emocional, llanto frecuente, alteración del sueño, inapetencia, alucinaciones auditivas escuchando la voz del esposo, ideas de autolesión, de muerte, inicia manejo con psiquiatría en julio del 2020, quien hace Dx. Trastorno de adaptación y episodio depresivo moderado, requirió hospitalización en Clínica Emanuel, manejada con sertralina, trazadona, egresando a los 20 días a manejo ambulatorio por teleconsulta quincenal con psiquiatría y psicología por dos meses, posteriormente con psicología durante un año, sin medicación. Actualmente refiere secuelas de disminución fuerza muscular, dolor en el hombro y cuello de pie izquierdo, toma Dolex de acuerdo al dolor.

Se revisa y se califica pérdida de capacidad laboral y ocupacional de acuerdo con los antecedentes clínicos, paraclínicos y hallazgos del examen físico, por secuelas de dolor, disconfort del hombro y tobillo izquierdos, con el siguiente resuelto:

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 perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S900	Contusión del tobillo	izquierdo.		Accidente SOAT
S420	Fractura de la clavícula	Izquierda		Accidente SOAT
F432	Trastornos de adaptación	resuelto		Accidente SOAT

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por nervio axilar Izquierda	12	12.13	1 y 1		NA	NA	3,00%		3,00%
Deficiencia por nervio peroneo superficial (Izquierda)	12	12.16	NA	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
Valor combinado									5,91%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	5,91%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar 5,91%

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 2,96%

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

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: María Aurora León León

Dictamen:39812712 - 4295

Página 5 de 7

Rol laboral	
Restricciones del rol laboral	0
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	1,50%

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	0	0	0	0	0	
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	
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	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	
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	0	0.1	0.1	0	0	0	0	0	
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	0	0.1	0	0	0	0	0.1	

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	0.9
Valor final título II	2,40%

7. Concepto final del dictamen	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	2,96%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	2,40%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	5,36%

Origen: Accidente	Riesgo: SOAT	Fecha de estructuración: 12/03/2024
Fecha declaratoria: 19/04/2024		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		
Se estructura en la fecha de valoración por la Junta Regional (artículo tercero, decreto 1507 de 2014).		
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

Ana Lucia Lopez Villegas Médico ponente Médica



Jorge Alberto Alvarez Lesmes
Médico



Doris Oliva Rueda Quintero
Terapeuta Ocupacional