



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

### 1. Información general del dictamen

**Fecha de dictamen:** 25/01/2021

**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)

**N° Dictamen:** 12271492 - 653

**Tipo de calificación:**

**Instancia actual:** No aplica

**Tipo solicitante:**

**Nombre solicitante:** SOLICITUD  
PERSONAL PRUEBA ANTICIPADA

**Identificación:** NIT 003

**Teléfono:**

**Ciudad:**

**Dirección:**

**Correo electrónico:**

### 2. Información general de la entidad calificadora

**Nombre:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1

**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:** JESUS MARIA  
CASTRO JOYAS

**Identificación:** CC - 12271492

**Dirección:** Cra 9 No 16 - 75 Piso 2 Barrio  
Avenida Colombia

**Ciudad:** Mocoa - Putumayo

**Teléfonos:** - 3144115810

**Fecha nacimiento:** 29/03/1962

**Lugar:**

**Edad:** 58 año(s) 9 mes(es)

**Genero:** Masculino

**Etapas del ciclo vital:** Población en edad  
economicamente activa

**Estado civil:** Casado

**Escolaridad:** Básica primaria

**Correo electrónico:**  
juridicasantander1@gmail.com

**Tipo usuario SGSS:** Contributivo (Cotizante) **EPS:**

**AFP:**

**ARL:**

**Compañía de seguros:**

### 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)

#### 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 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.

## Información clínica y conceptos

### Resumen del caso:

-Paciente de 58 años de edad, ocupación Labores del campo, desde hace 40 años. No trabaja hace 3 años.

### MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL

- Solicitud de Calificación de pérdida de capacidad laboral como prueba anticipada para demanda laboral

### Resumen de información clínica:

-El paciente Jesús María Castro Joyas el día 18/01/2021 acepta la realización de consulta por telemedicina mediante llamada telefónica al número 3144115810, lo anterior teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social como medida de control para disminuir el riesgo de transmisión por el nuevo virus Coronavirus COVID-19.

-Paciente evaluada(o) por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá el día 18 de Enero de 2021, refiere que el 20/3/2018, lo llamo el mayordomo de la finca para que le ayudara a instalar un motor Diesel, cuando lo prendieron se volteo y por evitar que el cayera encima al mayordomo sufrió trauma en mano izquierda. Fue atendido en el Hospital de Mocoa donde realizaron Dx. de amputación de falange distal 4to dedo mano izquierda. Realizaron manejo quirúrgico remodelación de muñón, estuvo incapacitado 10 días. Cicatrizo , pero dolor intenso en el muñón cuando se lo golpea o toca con algo. No ha vuelto a tener control con el cirujano.

Actualmente refiere que no ha podido trabajar pues tiene una prominencia ósea en el muñón que le genera marcado dolor.

-Antecedentes Personales  
Niego

## Conceptos médicos

**Fecha:** 20/03/2018      **Especialidad:** Medicina General

### Resumen:

Paciente sin antecedentes de importancia quien consulta por presentar cuadro clínico de horas de evolución refiriendo que mientras se encontraba realizando labores en su trabajó presenta trauma con un motor con posterior dolor y perdida de pulpejo según refiere paciente en 4 dedo de mano izquierda, le prestan primeros auxilios donde realizan cubrimiento de zona. Ingresa tranquilo sin sangrados activo en el momento. EF: Extremidades: Presenta amputación parcial de pulpejo y falange distal de 4 dedo mano izquierda en el momento sin sangrado activo evidente con perdida de uña, sin sangrado activo. DX: Amputación traumática de otro dedo único, Herida de dedos de la mano, con daño de la uña.

## Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

## Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 18/01/2021      **Especialidad:** Psicología y Fisioterapia

Paciente independiente en las Actividades Básicas Cotidianas y en las Actividades de la Vida Diaria. Vive en una vereda del municipio de Mocoa. Refiere dificultad para bañarse y vestirse, le falta agarre con la mano izquierda. Trabajo en oficios varios (recolección de café, usando "machete", manejando guadaña, durante 1 año y 7 meses hasta mayo del 2019 en una finca. En la actualidad, realiza trabajos esporádicos, recolecta café, labores del campo, se le dificulta recolectar café, se le caen las pepas de la mano, siente corrientazos. Se siente disminuido laboralmente, dice que lo buscan poco para trabajar. Es casado, tiene 4 hijos mayores de edad. Se siente afectado emocionalmente pues los amigos le dicen apodos, mantiene la mano escondida.

**Fecha:** 18/01/2021 **Especialidad:** Medicina Laboral

Video consulta

diestro

Mano izquierda

cuarto dedo amputación falange distal , movimiento de MTF completo e IFP completo

agarre alterado

**Otros conceptos técnicos:**

De conformidad con lo previsto en el numeral 3 del Artículo 2.2.5.1.1. del Decreto 1072 de 2015, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca es competente para conocer de estos casos, evento en el cual actúa como perito y conforme lo señala el parágrafo del Artículo 2.2.5.1.52. de la norma en cita, los dictámenes emitidos bajo esta actuación no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido.

**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 de pérdida capacidad laboral y ocupacional. 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 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

**Análisis y conclusiones:**

-Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 58 años Labores del campo, desde hace 40 años. No trabaja hace 3 años. quien el 20/3/2018, sufrió trauma en mano izquierda, con amputación de falange distal 4to dedo mano izquierda. Realizaron manejo quirúrgico remodelación dolor intenso en el muñón cuando, refiere que no ha podido trabajar pues tiene una prominencia ósea en el muñón que le genera marcado dolor. Dx(s) Amputación traumática de otro dedo único, Herida de dedos de la mano, con daño de la uña.

-En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente, se califica según lo establecido en el Decreto 1507 de 2014, otorgando puntaje por amputación de la falange distal de 4to dedo de mano izquierda.

**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
S681	Amputación traumática de otro dedo único (completa) (parcial)			No aplica

**Deficiencias**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.6	NA	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>3,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	3,00%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar** **3,00%**

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** **1,50%**

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

### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	2
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>8,00%</b>

### 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	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	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	0.2	0.1	0	0	0	0	0.1	0	0.4
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	0.1	0	0.4
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	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0	0.2	0.7

**Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)** **1.5**

**Valor final título II** **9,50%**

### 7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	1,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	9,50%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>11,00%</b>

**Origen:** No aplica

**Riesgo:** No aplica

**Fecha de estructuración:** 20/03/2020

**Fecha declaratoria:** 25/01/2021

**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

Fecha de amputación

**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



---

Sandra Fabiola Franco Barrero

**Médico ponente**

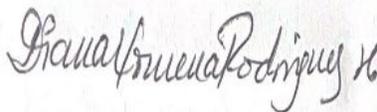
Médica



---

Eduardo Alfredo Rincón García

Médico



---

Diana Ximena Rodríguez Hernández

Psicóloga - Fisioterapeuta