

Radicado2021-00096-00, Memorial remite peritaje conforme a lo solicitado.

Maria Delly Grueso Trujillo <mariadegt2007@hotmail.com>

Lun 10/04/2023 2:54 PM

Para: Juzgado 10 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j10lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (5 MB)

Memorial remite peritaje Wisner Mejia.pdf;

Doctor

JUAN CARLOS CHAVARRIAGA AGUIRRE
Juez Décimo Laboral del Circuito de Cali
E.S.D.

PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: WISNER ORCENY MEJIA VALENCIA
DEMANDADO: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, ARL SURA
RAD: 2021-00096-00

ASUNTO: Memorial remite peritaje conforme a lo solicitado.

MARIA DELLY GRUESO TRUJILLO, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 256014 del C. S de la J y de la cedula de ciudadanía No. 31.323.669 de Cali, actuando como apoderada judicial especial de señor WISNER ORCENY MEJIA VALENCIA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 10.485.247 domiciliado en la ciudad de Cali, según mandato judicial en su nombre y representación , ante su señoría respetuosamente como es de costumbre presento memorial en la cual se remite peritaje conforme a la solicitud dentro del proceso en referencia.

Atentamente,

MARIA DELLY GRUESO TRUJILLO

10/4/23, 15:41

Correo: Juzgado 10 Laboral - Valle Del Cauca - Cali - Outlook

C.C. No. 31.323.669 de Cali Valle

T.P. No. 256014 del Honorable C.S. de la J.

Doctor
JUAN CARLOS CHAVARRIAGA AGUIRRE
Juez Décimo Laboral del Circuito de Cali
E.S.D.

PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: WISNER ORCENY MEJIA VALENCIA
DEMANDADO: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, ARL
SURA
RAD: 2021-00096-00

ASUNTO: Memorial remite peritaje conforme a lo solicitado.

MARIA DELLY GRUESO TRUJILLO, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 256014 del C. S de la J y de la cedula de ciudadanía No. 31.323.669 de Cali, actuando como apoderada judicial especial de señor **WISNER ORCENY MEJIA VALENCIA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 10.485.247 domiciliado en la ciudad de Cali, según mandato judicial en su nombre y representación, ante su señoría respetuosamente como es de costumbre presento memorial en la cual se remite peritaje conforme a la solicitud dentro del proceso en referencia.

Atentamente,



MARIA DELLY GRUESO TRUJILLO
C.C. No. 31.323.669 de Cali Valle
T.P. No. 256014 del Honorable C.S. de la J.

RESUMEN CLÍNICO DE DETERMINACION DE ORIGEN DE EVENTOS DE SALUD

FECHA: 12-03-2023

Se realiza análisis de caso por solicitud expresa del señor Wisner Mejica con el fin de estudiar los criterios clínicos, paraclínicos, epidemiológicos y legales para emitir un concepto de etiología de sus lesiones osteomusculares, ordenado por un Juez de la República dentro de un proceso jurídico en curso (Artículo 4, párrafo 3 del Decreto 1352 de 2013)

En este caso no aplican los efectos jurídicos relacionados en el artículo 32 del Decreto 1562 de 2013.

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
MEJIA	VALENCIA	WISNER ORCENY
TIPO / NUMERO DE IDENTIFICACION: CC 10485247		EDAD: 54 Años
DIRECCIÓN: CALLE 76 # 26E -12 BARRIO ALIRIO MORA		TELÉFONO: 3113449732
EMPRESA: MAC JOHNSON CONTROLS COLOMBIA SAS		ARL.: SURA AFP: COLPENSIONES

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLÓGICOS: SI

CUALES:

Hipertensión arterial crónica, en manejo con losartan 50 mg cada 12 horas, asa 100 mg al día, accidente cerebro vascular isquémico silente arteria cerebral media derecha (temporo/parieto/occipital) toast indeterminado, noviembre 2018, trombosis venosa profunda miembro inferior izquierdo junio 2015 en relación a cirugía ortopédica en tobillo izquierdo, síndrome postflebitico secundario, ulcera varicosa crónica en pie ipsilateral, vértigo paroxístico benigno, trastorno de depresión y ansiedad.

TRAUMÁTICOS: FX (-) TX (-) ESGUINCES (-) LUXACIONES (-) DESGARROS (-)

DESCRIPCIÓN: Niega accidentes de tránsito y/o en el hogar.

QUIRÚRGICOS: Artrodesis de tobillo, 2015

OTROS: Alérgicos negativo, deportes niega. Fracturas, traumáticos: niega. Oficios domésticos niega. Niega actividades extralaborales con riesgo ergonómico para miembros superiores. Escolaridad: bachiller. Dominancia: diestro

ANTECEDENTES FAMILIARES:

HTA (+) DM (+) ARTRITIS (-) LUMBALGIA (-) CA (-) IM (-) OTROS (-)

CUALES: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus madre y hermanos.

ANTECEDENTES OCUPACIONALES:

ACCIDENTE DE TRABAJO (AT):

- 1. 11-08-2023 Quemadura grado 2 antebrazo, hombro derecho, sin secuelas

ENFERMEDAD LABORAL (EL): No refiere
REUBICACIÓN: No Solo hay evidencia en la historia laboral de inicio de recomendaciones laborales emitidas desde 04 de Julio de 2016, por medico laboral de la Empresa Mac John controls Colombia SAS , con ajuste de funciones por sintomatologia en hombros. También hay recomendaciones laborales emitidas por medico laboral de la empresa Mac John controls Colombia SAS por Artrosis y Trombosis venosa profunda con fecha 13 de junio de 2016.
EXAMEN MEDICO DE INGRESO: No registra
EXAMEN MEDICO PERIÓDICO: SI 1.14-02-2013 : Diagnostico H526 otros trastorno de la refracción , M216 otras deformidades del tobillo. Concepto de actitud: Apto 2.22-07-2014 : Diagnostico : Hipertensión arterial, presbicia, Lipoma de antebrazo derecho, Insuficiencia venosa periférica - Varices miembro inferiores izquierdo. Concepto: Satisfactorio – puede laborar en su cargo. 3.03-09-2013 : Diagnostico : Hipertensión arterial , Presbicia, Lipoma en antebrazo derecho, Sobrepeso. Concepto: Satisfactorio – puede laborar en su cargo. 4. 20-10-2011 : Diagnostico : Hipertensión arterial , Presbicia, Lipoma en antebrazo derecho. Concepto: Satisfactorio – puede laborar en su cargo.
EXAMEN MEDICO DE EGRESO: No registra

HISTORIA LABORAL:

EMPRESA: MAC JOHNSON CONTROLS COLOMBIA SAS
AÑOS LABORADOS: Fecha de ingreso: 14 de abril de 2010, hasta agosto de 2017, 7 años 4 meses
JORNADA DIARIA:
NOMBRE CARGO: Operario líder de fundición
Como lo hace: (Descripción realizada por el trabajador) previo a la tecnificación de las tareas e introducción de equipos para mecanizar el proceso estas actividades se realizaban manualmente. La tecnificación de las tareas fue realizada paulatinamente y paso a paso, procesos por proceso y duró un promedio de 8 a 9 años para llevar todos los procesos a la planta nueva. Las tareas o actividades que realizaba eran: Triturar baterías, lingotear el plomo, limpiar canales, limpiar lodos debajo del molido con palas y carretas. Triturado: Usando montacargas toman la estiba con baterías usadas (chatarras) de diferentes referencias unas más pesadas que otras y las colocaba junto a la banda transportadora , el operario toma batería de la estiba manualmente con maniobras de flexión sostenidas con cargas combinación con rotación externa y extensión para colocar la batería en la banda transportadora, debía dejar una distancia entre cada batería de 1.5 mt a 2.5 mt; cargaban en promedio entre 600 a 800 baterías en un turno por operario. En el caso de las baterías industriales el operario debía usar hachas y barras para desbaratarlas y no hacerle mella al molino, el uso de estas herramienta implica maniobras de flexión y abducción bilateral de hombros por encima de 60 grados , asi como también agarres sostenidos de la herramienta manual con desviación ulnoradial de bilateral repetitivamente con aplicación de fuerza. Lingoteado manual (labor alternada realizada por 3 operarios) : había una oruga movida por un motor, anexo había una bomba que sacaba el plomo y un tubo de aproximadamente de 3 pulgadas que le han hecho un anexo o un registro metálico, el trabajador se subía a una estibas para alcanzar la oruga , se colocaba una parte de los lingotes con el hombro izquierdo y con la mano derecha a medida que la oruga iba dando vuelta con un hombro levantaba el lingote mientras se llenaba, cerraba el registro, colocaba el otro lingote, abría para llenar el siguiente lingote y así sucesivamente hasta llenar todos los lingotes. El otro operario le daba golpes a la lingotera para despegar los lingotes del molde y el tercer operario arrumaba lingotes para esto realizaba maniobras repetidas de levantamiento de lingotes a nivel del suelo. Cada arrume tenía en promedio 72 lingotes que pesaban en promedio 18 a 24 kg cada uno. Esta actividad obviamente es realizada en ambientes con altas temperaturas y realizaban manipulación de los lingotes calientes para formar el arrume. Una

vez terminado cada arrume se rotaban la actividad dentro del turno de trabajo hasta terminar la Jornada laboral. Esta labor era realizada en locación abierta sin techo. En un turno por cada colada armaban entre 18 y 26 arrumes de lingotes de plomo. **Limpiar canales de drenajes y tanques de almacenamiento:** Usando para ellos palas. Refiere que echaban máximo 3 paladas a la carreta por que el residuo de plomo es demasiado pesado. Se debía abrir la piqueta usando porra y cinceles realizando maniobras repetidas y combinadas de elevación bimanual de hombros por encima de la cabeza para usar la porra. **Escoriar:** usando palas sacar rápidamente el material de fundición antes de su solidificación en promedio sacaba en promedio 4000 kg de escoria manualmente. En caso de paradas del molino debían limpiar chimeneas usando barras metálicas o machín y palas, labor que implica realización de maniobras repetidas de flexo extensión y y abducción de hombros.

EMPRESA: SERTEMPO / MAC JOHNSON CONTROLS COLOMBIA SAS
AÑOS LABORADOS: Fecha de ingreso 23 de febrero de 2006 – abril 2010, 4 años, 2 meses
JORNADA DIARIA: Turnos diurnos de 8 horas
NOMBRE CARGO: Operario de triturado
COMO LO HACE: Previo a la tecnificación de las tareas e introducción de equipos para mecanizar el proceso estas actividades se realizaban manualmente. La tecnificación de las tareas fue paulatina y hecha a pasos, procesos por proceso y duró un promedio de 8 a 9 años para llevar todos los procesos a la planta nueva. Las tareas o actividades que realizaba eran: Triturar baterías, lingotear el plomo, limpiar canales, limpiar lodos debajo del molido con palas y carretas. Triturado: Usando montacargas toman la estiba con baterías usadas (chatarras) de diferentes referencias unas más pesadas que otras y las colocaba junto a la banda transportadora, el operario toma batería de la estiba manualmente con maniobras de flexión sostenidas con cargas combinación con rotación externa y extensión para colocar la batería en la banda transportadora, debía dejar una distancia entre cada batería de 1.5 mt a 2.5 mt; cargaban en promedio entre 600 a 800 baterías en un turno por operario. En el caso de las baterías industriales el operario debía usar hachas y barras para desbaratarlas y no hacerle mella al molino, el uso de estas herramienta implica maniobras de flexión y abducción bilateral de hombros por encima de 60 grados, así como también agarres sostenidos de la herramienta manual con desviación ulnoradial de bilateral repetitivamente con aplicación de fuerza.

EMPRESA: MANOS DE COLOMBIA MANOS MAC JOHNSON CONTROLS COLOMBIA SAS
AÑOS LABORADOS: Inicia en 2004 2 años
JORNADA DIARIA: Turnos diurnos de 8 horas
NOMBRE CARGO: Operario de triturado
COMO LO HACE: Descripción realizada por el trabajador) previo a la tecnificación de las tareas e introducción de equipos para mecanizar el proceso estas actividades se realizaban manualmente. La tecnificación de las tareas fue paulatina y hecha a pasos, procesos por proceso y duró un promedio de 8 a 9 años para llevar todos los procesos a la planta nueva. Las tareas o actividades que realizaba eran: Triturar baterías, lingotear el plomo, limpiar canales, limpiar lodos debajo del molido con palas y carretas. Triturado: Usando montacargas toman la estiba con baterías usadas (chatarras) de diferentes referencias unas más pesadas que otras y las colocaba junto a la banda transportadora, el operario toma batería de la estiba manualmente con maniobras de flexión sostenidas con cargas combinación con rotación externa y extensión para colocar la batería en la banda transportadora, debía dejar una distancia entre cada batería de 1.5 mt a 2.5 mt; cargaban en promedio entre 600 a 800 baterías en un turno por operario. En el caso de las baterías industriales el operario debía usar hachas y barras para desbaratarlas y no hacerle mella al molino, el uso de estas herramienta implica maniobras de flexión y abducción bilateral de hombros por encima de 60 grados, así como también agarres sostenidos de la herramienta manual con desviación ulnoradial de bilateral repetitivamente con aplicación de fuerza. Lingoteado manual (labor alternada realizada por 3 operarios): había una oruga movida por un motor, anexo había una bomba que sacaba el plomo y un tubo de aproximadamente de 3 pulgadas que le han

hecho un anexo o un registro metálico, el trabajador se subía a una estibas para alcanzar la oruga, se colocaba una parte de los lingotes con el hombro izquierdo y con la mano derecha a medida que la oruga iba dando vuelta con un hombro levantaba el lingote mientras se llenaba, cerraba el registro, colocaba el otro lingote, abría para llenar el siguiente lingote y así sucesivamente hasta llenar todos los lingotes. El otro operario le daba golpes a la lingotera para despegar los lingotes del molde y el tercer operario arrumaba lingotes para esto realizaba maniobras repetidas de levantamiento de lingotes a nivel del suelo. Cada arrume tenía en promedio 72 lingotes que pesaban en promedio 18 a 24 kg cada uno. Esta actividad obviamente es realizada en ambientes con altas temperaturas y realizaban manipulación de los lingotes calientes para formar el arrume. Una vez terminado cada arrume se rotaban la actividad dentro del turno de trabajo hasta terminar la jornada laboral. Esta labor era realizada en locación abierta sin techo. En un turno por cada colada armaban entre 18 y 26 arrumes de lingotes de plomo.

HISTORIA LABORAL ANTERIOR:

EMPRESA: COMERCIAL MODERNA
AÑOS LABORADOS: 2 AÑOS 8 MESES
JORNADA DIARIA:
NOMBRE CARGO: ESTIBADOR
COMO LO HACE: Acomodación manual de producto terminado, armado de estibas

EMPRESA: SONOCO DE COLOMBIA
AÑOS LABORADOS: 12 AÑOS 1 MES
JORNADA DIARIA:
NOMBRE CARGO: OPERARIO
COMO LO HACE: Apoyo en proceso de producción

ENFERMEDAD ACTUAL (EA):

Según datos de historia clínica, se evidencia historia de dolor en miembros superiores desde el año 2015, irradiado a antebrazo asociado a parestesias en manos, sin antecedentes de traumatismo previos, inician manejo con terapia múltiple física en manos, hombros, infiltración y analgesia oral durante aproximadamente 1 año y medio sin mejoría. Ante persistencia de síntomas ordenan ecografía de hombro derecho, reportada el 07-04-2017 con signos ecográficos sugestivos de ruptura parcial del manguito rotador, tendinitis del supraespinoso y bíceps braquial y presencia de líquido en la corredera bicipital, hallazgos compatible con Diagnósticos de Síndrome de manguito rotatorio y tendinitis de bíceps derecho; luego ordenan electromiografía y neuroconducción de miembros superiores para ampliar estudios de sintomatología de manos, tomada el 14-08-2017 reportando: “.. evidencia electrofisiológica de neuropatía segmentaria desmielinizante del nervio mediano bilateral a nivel del carpo sin daño axonal compatible con síndrome de túnel del carpo leve bilateral” Toman ecografía de hombro izquierdo el 27-12-2017 con evidencia de signos ecográficos sugestivos de ruptura parcial del manguito rotador, tendinitis del supraespinoso y bíceps braquial, además líquido en la corredera bicipital compatible con diagnósticos de síndrome de manguito rotatorio y tendinitis de bíceps izquierdo, por todo lo anterior es remitido a ortopedia, quien ordena estudios imagenológicos complementarios (Resonancia Magnética Nuclear de hombros RMN) reportadas la derecha el 11-09-2017 cuyo informe reza: “tendinopatía del supraespinoso con una ruptura parcial articular distal en la zona crítica de 2 cms, con restos fibrilares en el defecto. Tendinopatía del infraespinoso con una ruptura parcial bursal lineal en la zona crítica de 7 mm. Bursitis subacromiosubdeltoidea y subcoracoidea” remiten a ortopedia especialista de hombro quien valora el 12-04-2018 quien revisa estudios y concluye que esta ante paciente en contexto de hombro doloroso bilateral, ha realizado fisioterapia e

infiltraciones sin mejoría alguna, según hallazgos del examen físico y estudios imagenológicos confirma signos de lesión tendinosa, considerándose paciente candidato a cirugía, ordena además estudios complementario de hombro izquierdo (Resonancia magnética Nuclear -RMN) reportada el 16-08-2018: "Leves cambios degenerativos acromio claviculares y pequeñas lesiones osteocondrales anteriores en la clavícula por cambios degenerativos. Tendinopatía del supraespinoso con una pequeña ruptura parcial intrasustancia adyacente a la inserción con edema o cambios de entesitis. Tendinopatía distal del infraespinoso, bursitis subacromial."

EXAMEN FÍSICO:

12-04-2018, Ortopedia , Dr. Gustavo Adolfo Rincón Escobar: "Examen físico: dolor a movilización de miembro superiores, signo de jobe y yocum positivo, dolor a palpación en articulaciones..."

LABORATORIO Y ESTUDIO DIAGNOSTICO:

FECHA: 14-12-2017

TIPO EXAMEN: Bioquímica Sanguínea

RESULTADO:

Velocidad De Sedimentación Globular 10 mm/H (Valor de Referencia 2 – 30 mm/Hr), Acido úrico 7 mg/dl, Glicemia 104.6 mg/dl (Valor de Referencia 70 – 110 mg/dl), TSH 2.23 uIU/ml (Valor de Referencia 0.27 – 4.2 uIU/ml)

FECHA: 16-02-2018

TIPO EXAMEN: Resonancia Magnética de Hombro Izquierdo (RMN HI)

RESULTADO:

:"...conclusión. "Leves cambios degenerativos acromio claviculares y pequeñas lesiones osteocondrales anteriores en la clavícula por cambios degenerativos. Tendinopatía del supraespinoso con una pequeña ruptura parcial intrasustancia adyacente a la inserción con edema o cambios de entesitis. Tendinopatía distal del infraespinoso, bursitis subacromial."

FECHA: 27-12-2017

TIPO EXAMEN: Ecografía de Hombro Izquierdo

RESULTADO:

"...Conclusión: signos ecográficos sugestivos de ruptura parcial del manguito rotador, tendinitis del supraespinoso y bíceps braquial. Líquido en la corredera bicipital.."

FECHA: 11-09-2017

TIPO EXAMEN: Resonancia Magnética De Hombro Derecho (RMN HD)

"...tendinopatía del supraespinoso con una ruptura parcial articular distal en la zona crítica de 2 cms, con restos fibrilares en el defecto. Tendinopatía del infraespinoso con una ruptura parcial bursal lineal en la zona crítica de 7 mm. Bursitis subacromiosubdeltoidea y subcoracoidea"

FECHA: 14-08-2017

TIPO EXAMEN: Electromiografía De Miembros Superiores, Dra Martiza Campo Erazo

RESULTADO:

"... Estudio anormal, evidencia electrofisiológica de neuropatía segmentaria desmielinizante del nervio mediano izquierdo a nivel del carpo sin daño axonal. Diagnóstico: síndrome de túnel del carpo leve bilateral."

FECHA: 07-04-2017
TIPO EXAMEN: Ecografía De Hombro Derecho Clínica Desa
RESULTADO: "...Conclusión: signos ecográfico sugestivos de ruptura parcial del manguito rotador, tendinitis del supraespinoso y bíceps braquial y presencia de líquido en la corredera bicipital..."

CONCEPTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS (CME):

FECHA: 05-04-2018
ESPECIALIDAD: Medicina Física y Rehabilitación Dr. Oscar Fernando Conde Realpe
RESULTADO: "...Motivo de consulta: dolor de hombros. Enfermedad actual: dolor de ambos hombros desde hace 18 meses, molestias iniciales al moverlos, calmaba con aines, se refiere a cuello y se asocia a adormecimiento en manos y antebrazos, dice que ha mejorado con terapia física...lleva 30 sesiones, resonancia magnética hombros muestra tendinopatía del supraespinoso, con ruptura parcial articular de 2 cms, tendinopatía del infra espinoso. En resonancia magnética de hombro izquierdo tendinopatía del supraespinoso con ruptura intrasustancia. Bursitis subacromial. Examen físico : extremidades: presenta alodinia en todos los amas, al tacto hiperalgesia. Diagnostico M751 síndrome de manguito rotatorio, G560 síndrome de tunel carpiano, R522 otro dolor crónico....resumen y comentarios: paciente con dolores múltiples de origen musculoesqueleticos y somaticos, ha hecho procesos de rehabilitacion completos supervisados con mejoría parcial, se da alta medica por fisioterapia..."

FECHA: 12-04-2018
Especialidad: Ortopedia y Traumatología Dr. Gustavo Adolfo Rincon Escobar
Resultado: "...:cuadro clínico de más de 2 años de evolución consistente en dolor que inicio en hombro derecho y hace 1 año en hombro izquierdo, refiere haber asistido a 20 sesiones de terapia física en el ultimo año, finalizando su última sesión el día de ayer, con lo que refiere no haber mejorado. RMN hombro derecho: tendinopatía del supraespinoso con ruptura parcial de 3 mm, tendinopatía parcial del supraespinoso. Bursitis. Izquierdo: tendinopatía del supraespinoso con ruptura parcial distal y en zona crítica de 20 mm con restos fibrilares en el defecto. Tendinopatía del infraespinoso con ruptura parcial bursal lineal en la zona crítica de 7 mm, bursitis subacromio subdeltoidea y subcoracoidea. Examen físico: dolor a movilización de miembro superiores, signo de jobe y yocum positivo, dolor a palpación en articulaciones. El dolor es mayor durante el examen físico del lado derecho... diagnostico M751 síndrome de manguito rotatorio analisis: paciente en contexto de hombro doloroso bilateral, ha realizado fisioterapia e infiltraciones sin mejoría alguna, al examen físico de evidencian signos de lesion tendinosa, considerándose paciente candidato a cirugía..."

FECHA: 08-02-2018
ESPECIALIDAD: Ortopedia y Traumatología Dr. Gustavo Adolfo Rincón Escobar
Resultado: "...paciente que refiere dolor en región glenohumeral de 1 año de evolución en hombro izquierdo y 1 año y medio en hombro derecho. Refiere haber recibido rehabilitación física e infiltraciones en hombro derecho con mejoría parcial. Se explican y aclaran dudas a paciente sobre posibles conductas a realizar donde se expone la posibilidad de cirugía artroscópica vs continuar rehabilitación física, paciente decide por el momento continuar rehabilitación física hasta completar estudios de hombro izquierdo, por el momento se da incapacidad de 30 dias... diagnostico m751 síndrome de manguito rotatorio. Plan: resonancia de hombro izquierdo, terapia física 20 sesiones, valoración por fisiatría... Interpretación de paraclínicos: resonancia magnetica de hombro derecho (11-09-2017) ruptura parcial articular distal del

supraespinoso. Ecografía de hombro izquierdo (27-12-2017), signos ecograficos de ruptura parcial del manguito rotador..."

FECHA: 09-06-2017

ESPECIALIDAD: Ortopedia y Traumatología Dr. Jaime Andrés Dueñas Andrade

RESULTADO: "...paciente de 49 años consulta por dolor en hombro con sensación de hormigueo mas que todo nocturna, hace 1 año ha realizado terapia fisica sin mejoría. Síntomas relacionados con la actividad laboral, las actividades de elevación y por la noche....examen físico: extremidades elevación completa rotación externa simétrica, rotación interna T7, fuerza de rotadores simétrica, jobe positivo, dolor acromio clavicular. Diagnostico M751 Síndrome de manguito rotatorio. Resumen y comentarios: ecografía de hombro derecho: ruptura parcial del manguito rotatorio. Debe continuar con restricciones laborales: no realizar actividades manuales repetitivas, ni de fuerza con las manos y brazos, no realizar actividades por encima de la cabeza, no realizar cargas mayo a 1 kg. Paciente se beneficia de cambio de actividad laboral, independiente de los procedimientos que se le realice por ortopedia, si no modifica las actividades laborales los síntomas van a persistir. Se solicita valoración por medicina laboral...."

SOPORTES EMPRESARIALES:

EXAMEN MEDICO INGRESO: No enviado.

EXAMEN MEDICO PERIÓDICO: Si

ANÁLISIS PUESTO TRABAJO:

Análisis de puesto de trabajo aportado elaborado por Safe Ltda el 23 de Agosto de 2017, Licencia seguridad y salud en el trabajo 323 de 2014. Santiago de Cali:

1. Objetivo general:

De acuerdo a la solicitud de la EPS fundamentada en el decreto 2463 de 2001, artículo 10, parágrafo 1 y 2, se realiza análisis de puesto de trabajo del Señor Wisner Olceni Mehia Valencia con el fin de evaluar el factor de riesgo biomecánico carga física, posturas, fuerzas aplicadas y actividad estática y dinámica del sistema músculo esquelético.

2. Metodología:

Para la recolección de la información se visita a la empresa, se hace entrevista con el trabajador, supervisor y medico laboral y se realiza la observación de la actividades a analisis. Durante el tiempo la visita se tiene el acompañamiento de la Dra. Elizabeth Perez Castellanos. El tiempo de la visita en la planta fue de 3 horas. Los instrumentos de medición que se utilizaron fueron cámara y video cámara donde se realiza registro fotográfico y videos con autorización de la empresa.

3. DATOS GENERALES

3.1 IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Nombre de la empresa	Mac Johnson Controls
Nit	900388600
Actividad Económica	Fabricación de pilas, baterías y acumuladores eléctricos
Persona contacto	Elizabeth Perez
Dirección	Carrera 35 # 100 - 300 Acopi Yumbo

Teléfono 6911800 Ext 7294

3.2 DATOS DEL EVALUADOR Y FECHA DE REALIZACION DEL ESTUDIO

Nombre del equipo evaluador Ana Claribel Duque Lopez, Bebsy Bibiana Jimenez
Fecha de visita 11 de Agosto de 2017

3.3 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR:

Nombre Wisner Olceni Mejia Valencia
Fecha de Nacimiento 15 de Marzo de 1968
Edad 48 años
Genero Masculino
Dirección Calle 75 # 26 B – 12 barrio Alirio Mora
Teléfono 4232095
Estado Civil Union libre
Escolaridad Bachiller
EPS Nueva EPS
Fecha de ingreso a la Empresa contratante 14 de Abril de 2010
Antigüedad en la empresa 7 años 4 meses
Cargo para el cual fue contratado Operario líder de fundicion
Diagnostico actual Ruptura del manguito rotatorio derecho

4. DESCRIPCION DE LA SINTOMATOLOGÍA DEL TRABAJADOR

La información suministrada a continuación fue brindada por el trabajador, del area y champion del area.

El colaborador presenta diversas condiciones de salud que han afectado su desempeño ocupacional.... De acuerdo a información suministrada por la empresa el trabajador reporta sintomatología el 01 de Septiembre de 2016, manifestando que aproximadamente hace 1 año (septiembre de 2015) presenta síntomas de hombro doloroso con dolor leve al hacer rotación de hombro. Recibe 5 sesiones de rehabilitación física. El 30 de Marzo de 2017 le envían una ultrasonografía articular de hombro que diagnostica ruptura parcial del manguito rotador...

5. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DEL TRABAJADOR

La historia a continuación es tomada de la información suministrada por el trabajador a la evaluadora.

EMPRESA	CARGO	TIEMPO
Mac Johnson Controls	Operario líder de función	7 años 4 meses
Sertempo - Manos (Mac Johnson Controls)	Operario de triturado	4 años 2 meses
Sonoco de colombia	Operario	12 años 1 mes
Comercial moderna	Estibador	2 años 8 meses

6. CARGOS Y LABORES DEL TRABAJADOR EN MAC JOHNSON CONTROLS

EMPRESA	TIEMPO LABORADO	CARGO	FUNCIONES
Mac Johnson Controls	7 años 4 meses	Operario de triturado	Surtir banda de batería manual, limpiar canales con palas. Abrir baterías

Sertempo - Manos 4 años 2 meses
(Mac Johnson
Controls)

Operario líder de
función

manualmente,
lingotear
manualmente,
limpieza y aseo del
area

Revisión del horno,
Colada del horno,
Cargar el horno,
escoriar el crisol,
Trasegar, Limpieza y
aseo del area.

7. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

Revisión del horno: actividad que realiza con frecuencia de 3 a 4 veces en el turno, con duración de 10 minutos aproximadamente. Debe empujar la escalera tipo avión con rodachines hasta la puerta del horno haciendo agarre a mano llena y aplicación de fuerzas, subir hasta la plataforma de la escalera y agarrar un tubo de media pulgada de diámetro y 5 metros de longitud con un peso aproximado de 3 kg e introducirlo por la boca del horno para hacer revision de la viscosidad de la escoria del plomo.

Colada del horno: este proceso tarda 45 minutos, se realiza una vez por turno. El operario interviene en este proceso retirando la cruceta del horno (tapón de la piquera u orificio de salida de material liquido del horno) con la ayuda de una monta carga para lo cual utiliza una cadena que se engancha desde la cruceta al montacargas, esta actividad de enganchado la realiza alternadamente con el operario del cargador, tarda aproximadamente 1 minuto, se realiza de esta forma desde hace 1 año aproximadamente. Previamente esta tarea la realizaba manualmente aflojando la cruceta con una porra y luego se enganchaba al monta carga.

Cargar el horno: actividad que se realiza 2 veces durante el turno, el primer cargue demora entre 30 y 40 minutos y el segundo entre 15 y 30 minutos, consiste en cargar el horno con materia prima utilizando monta cargas.

Escoriado del crisol: se realiza una vez en el turno con duración de 15 a 30 minutos manipulando con las manos una pala sostenida por le polipasto y apoyada sobre un soporte giratorio para retirar los droces (residuos) que flotan sobre el plomo y colocarlos en otro recipiente.

Trasiego de plomo: se realiza una colada por turno; durante la colada se trasladan entre 3 a 4 ollas una a una utilizando puente grua, debe caminar por trayecto de 50 mts aproximados, tarda en recorrerlos entre 4 a 5 minutos durante los cuales debe operar la botonera del puente grua.

Manipulación del tubo de trasiego: esta actividad consiste en manipular un tubo de 30 kg desde el nivel del piso entre 2 personas y ubicarlo sobre un soporte hasta una altura de 1.6 mt, una vez por colada para que inicie el trasiego (vertimiento de plomo líquido a la olla. Esta tarea tardaba 1 minuto.

Limpieza del área: se realiza 1 vez en la jornada con duración de 40 minutos barriendo y recogiendo los residuos de plomo con palas. También esta incluido limpieza del quemador, anillos y chimenea donde debe manipular una pala mediana y arrastrar los residuos del canal al recipiente recolector.

El horno opera de 8 a 12 meses del año. Durante los 4 meses que no opera el horno los operarios de

fundición se dedican a labores de 5 (orden y aseo) y toman los periodos de vacaciones.

Desde hace 15 meses, una vez por semana, durante 3 días hay doble tripulación para realizar las actividades descritas.

Las herramientas manuales que el colaborador utiliza para realizar sus funciones son: pala, machin, barra y martrillos

8. CONDICIONES ORGANIZACIONALES DE LA EMPRESA

CONDICION	DESCRIPCION
Jornada de trabajo	7 am a 3 pm, 3 pm a 11 pm/ 11 pm a 7 am
Total horas trabajadas diarias	8 horas
Total horas trabajadas Semanales	48 horas
Ritmo de trabajo	Variado
Periodos de descanso	10 minutos de pausas activas 10 minutos para recibir turno 30 minutos para almuerzo o cena 10 -15 minutos para bañarse antes de entrar al comedor 5 minutos de necesidades personales
Rotación	Si
Pausas activas	10 minutos
Turnos	3
Horas extras y frecuencia	No
Elementos de protección personal	Protección auditiva anatomía, protección respiratoria full face, casco de seguridad, monja, traje aluminizado, guantes de nitrilo, guantes de lona, guantes de hilaza, botas de seguridad
Dotacion personal	Uniforme manga larga

9. JERARQUIZACION DE ACTIVIDADES / TAREAS OPERACIONES

La empresa tiene programado dentro de la producción anual para los hornos 4 veces al año durante un mes cada parada, por lo tanto en la actividades asignadas para el cargo se trabajan 8 meses.

Descripción de tareas desempeñadas (*Se toma descripción de postura y movimiento*)

Revisión del horno (Usan escalera tipo avión, tubo de media pulgada de diámetro y 5 metros de longitud con un peso de 3 kg): En plano de trabajo vertical de 6 metros aproximadamente, alcance máximo del trabajador. postura bípeda, flexión de cuello de 15 grados, abducción de hombro derecho de 20 grados, flexión de codo derecho de 90 grados, agarre a mano llena con aplicación de fuerza. Apoyo con miembros inferiores.

Colada del horno (Anteriormente usaban porra – *No se describe en este análisis de puesto las técnica biomecánicas como el Señor Wisner ejecuto esta actividad por el cambio que hizo el empleador en la ejecución de este proceso por los factores de riesgo biomecánico que representaba-*) : En plano de trabajo vertical a la altura de 2 metros aproximadamente, alcance máximo del trabajador. Postura bípeda.

Cargar el horno (Usan montacarga Toyota 8 toneladas) plano de trabajo horizontal, alcance máximo del trabajador: posición sedente, flexión de hombro de 30 grados, flexión de codo de 80 grados, agarre cilíndrico, manipulación bimanual con aplicación de fuerza leve.

Escoriado del crisol (Usan pala grande de acero por el polipasto) : plano de trabajo horizontal. Alcance máximo del trabajador. Postura bípeda, flexión de tronco de 20 grados abducción de hombros 70 grados, aplicación de fuerza.

Trasegar (Usan puente grúa), plano de trabajo vertical a una altura de 1.6 mts aproximadamente, alcance mínimo del trabajador. Postura bípeda, extensión de tronco de 5 grados, flexión de codo 160 grados, agarre a mano llena con aplicación de fuerza.

Limpieza del área (usan pala mediana y escoba), postura bípeda, flexión de tronco de 20 grados. Brazo derecho: flexión de hombro 80 grados, flexión de codo 15 grados, agarre cilíndrico con aplicación de fuerza. Brazo izquierdo: flexión del hombro 20 grados, flexión de codo 70 grados agarre cilíndrico con aplicación de fuerza.

10. **DEMANDAS DEL PUESTO DE TRABAJO** (exigencias): Transporte de peso (levantar), Amplitud (alcanzar, empujar, halar), Presión (enganchar, agarre), Armonía (Uso de ambas manos, coordinación bimanual) demandan 100% del tiempo dentro de la jornada laboral.

11. **METODOLOGIA ERGONOMICA (RULA)**: Se obtuvo una puntuación de 3 con un nivel de actuación 2, lo cual sugiere que puede requerirse cambios en la tarea, a tenerse en cuenta para flexión de cuello, flexión de tronco y flexión de brazo logrando hacer adaptaciones en la forma de ejecución para reducir la exposición.

EVALUACIONES AMBIENTALES: No aplica.

EXAMEN MEDICO RETIRO: No registra

ANÁLISIS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO NORMATIVO

CRITERIO CLÍNICO:

Para definir del origen de las patologías del hombro, se requiere como primer paso, precisar el diagnóstico, sin diagnóstico confirmado no se puede iniciar el proceso, es necesario tener claro que enfermedad o enfermedades (concausas) son responsables de la sintomatología. Aplicar este criterio es fundamental no solo para determinar los diagnósticos diferenciales y el diagnóstico específico objeto de estudio de origen, sino que además permitirá obtener información de los antecedentes del paciente a calificar y su estado actual, con ello la existencia de los diferentes tipos de concausas, especialmente las anteriores y las simultáneas que puedan explicar mejor el desarrollo de la enfermedad en estudio por encima de la posible influencia de los factores de riesgo laborales.

El cuadro clínico es compatible con: (M751) Síndrome de manguito rotatorio bilateral (RMN HD 11-09-2017 "*tendinopatía del supraespinoso con una ruptura parcial articular distal en la zona crítica de 2 cms, con restos fibrilares en el defecto. Tendinopatía del infraespinoso con una ruptura parcial bursal lineal en la zona crítica de 7 mm...*" y RMN HI 16-02-2018 "*...Tendinopatía del supraespinoso con una pequeña ruptura parcial intrasustancia adyacente a la inserción con edema o cambios de entesitis. Tendinopatía distal del infraespinoso,.....*"), M752 Tendinitis del bíceps bilateral (Ecografía HD 07-04-2017:" *...signos ecográficos sugestivos de ruptura parcial del manguito rotador, tendinitis del supraespinoso y bíceps braquial y presencia de líquido en la corredera bicipital...*" y ecografía hombro izquierdo 27-12-2017:" *signos ecográficos sugestivos de ruptura parcial del manguito rotador, tendinitis del supraespinoso y bíceps braquial. Líquido en la corredera bicipital.*"), M755 Bursitis del hombro bilateral (RMN HD 11-09-2017 : "*..... Bursitis subacromiosubdeltoidea y subcoracoidea*" y RMN HI 16-02-2018 "*....bursitis subacromial.*") G560 Síndrome del túnel carpiano bilateral (Electromiografía de miembros superiores 14-08-2017: "... Estudio anormal, evidencia electrofisiológica de neuropatía segmentaria desmielinizante del nervio mediano izquierdo a nivel del carpo sin daño axonal.

Diagnóstico: síndrome de tunel del carpo leve bilateral.”)

Es importante en este caso resaltar que existen una serie de variantes de la normalidad que pueden causar patología una de ellas es el espolón subacromial, que está en relación con la bóveda acromioclavicular: El ligamento coracoacromial y la coracoides forman el arco coracoacromial, que junto a la espina escapular por un lado y la articulación acromioclavicular por el otro, forman el desfiladero del supraespinoso. Este espacio puede verse reducido por variantes anatómicas del acromion, facilitándose el pinzamiento subacromial. Bigliani habla de tres tipos de la bóveda acromioclavicular: curvo, recto o ganchoso. Tipo I recto (17%): no irrita la musculatura, Tipo II curvo (43%). Tipo III ganchoso (39%). **La variante anatómica del acromion que más se asocia al pinzamiento de la musculatura inferior del manguito rotador es el de la clasificación de Bigliani III (Acromion tipo III).** No hay evidencia imagenológica de presencia de esta variante anatómica en este caso.

CRITERIO OCUPACIONAL:

Trabajador expuesto por más de 10 años (Ingresa en el año a laborar en Mac Jhonson Controls Colombia SAS como Operario en 2004) al factor de riesgo ocupacional ergonómico (carga dinámica) para miembros superiores, por tareas bimanuales que implican movimientos repetitivos de ambos hombros con maniobras combinadas del flexión, abducción, rotación externa e interna, elevación, flexo – extensión de codos, carpos, muñecas, pronosupinación de antebrazos, desviación radio ulnar de muñecas y agarres combinados a mano llena y tridigitales, con movimientos repetidos, continuos o frecuente de mano y muñecas al levantar, alzar, empujar, golpear en el desarrollo de labores como operario de triturado y fundición, antes del inicio de los síntomas (2015) que condujo al diagnóstico de ((M751) Síndrome de manguito rotatorio bilateral (RMN HD 11-09-2017 “*tendinopatía del supraespinoso con una ruptura parcial articular distal en la zona crítica de 2 cms, con restos fibrilares en el defecto. Tendinopatía del infraespinoso con una ruptura parcial bursal lineal en la zona crítica de 7 mm....*” y RMN HI 16-02-2018 “*...Tendinopatía del supraespinos con una pequeña ruptura parcial intrasustancia adyacente a la inserción con edema o cambios de entesitis. Tendinopatía distal del infraespinoso,....*”), M752 Tendinitis del bíceps bilateral (Ecografía HD 07-04-2017: “*...signos ecográficos sugestivos de ruptura parcial del manguito rotador, tendinitis del supraespinoso y bíceps braquial y presencia de líquido en la corredera bicipital...*” y ecografía hombro izquierdo 27-12-2017: “*signos ecográficos sugestivos de ruptura parcial del manguito rotador, tendinitis del supraespinoso y bíceps braquial. Líquido en la corredera bicipital.*”), M755 Bursitis del hombro bilateral (RMN HD 11-09-2017 : “*..... Bursitis subacromiosubdeltoidea y subcoracoidea*” y RMN HI 16-02-2018 “*....bursitis subacromial.*”) G560 Síndrome del tunel carpiano bilateral (Electromiografía de miembros superiores 14-08-2017: “*... Estudio anormal, evidencia electrofisiológica de neuropatía segmentaria desmielinizante del nervio mediano izquierdo a nivel del carpo sin daño axonal. Diagnóstico: síndrome de tunel del carpo leve bilateral.*”), por lo cual es posible establecer amplia y suficiente relación de causalidad entre la labor desempeñadas y las patologías presentes.

CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO:

Se evidencia claramente que existió exposición al factor de riesgo ocupacional ergonómico (carga dinámica) para miembros superiores de manera previa (10 Años), antes del inicio de los síntomas (2015) que condujeron a los diagnósticos de las patologías objeto de calificación, en paciente sin enfermedades concomitantes o historia de exposición extra laboral que supere o iguale a dicho factor de riesgo, que pudieran generar confusión o sugerir con – causalidad en el proceso de calificación de origen de este evento de salud. Los Posibles Factores Biomecánicos (ergonómicos) son: Fuerza (Relacionado con el levantamiento de cargas pesadas, movimientos forzados, contracciones estáticas de los músculos), Posturas (Riesgosas, prolongadas o mantenidas de los hombros), Movimientos

repetitivos, Brazos por encima de los hombros (Plano de trabajo muy alto), Abducción, flexión y rotaciones asociados con fuerza, Exposición a vibración del miembro superior (Uso de herramienta Vibrátil), Compresiones mecánicas, Trauma mecánico o acumulativo del hombro, todas esta biomecánica suficientemente evidenciada y demostrada en el análisis de puesto de trabajo (y también en la descripción de tareas y factores biomecánicos descritos por el trabajador).

En el análisis de puesto se evidencia y resalta exigencias tales como Transporte de peso (levantar), Amplitud (alcanzar, empujar, halar), Presión (enganche, agarre), Exactitud (presión motriz, pulso), Agilidad (Destreza manual, rapidez motriz), Armonía (Uso de ambas manos, coordinación bimanual) las cuales demandan 100% del tiempo dentro de la jornada laboral.

Es importante mencionar que en el segmento corporal de hombros , si las posturas corporales están por fuera de los ángulos de confort o son mantenidas no es necesaria la manipulación de cargas para ser potencialmente un riesgo, algunos autores afirman que posturas forzadas (contra resistencia) mantenidas o por fuera de los ángulos de confort son lesivas inclusive con cargas por encima de los 3 kilogramos.

Según la Gatiso para hombro doloroso los factores de riesgo laborales predisponentes para desarrollar tendinopatía son: Trabajos que se realicen con los codos en posición elevada o que tensen los tendones o bolsa subacromial, asociándose a acciones de levantar y alcanzar; uso continuado del brazo en abducción o flexión. Los movimientos repetitivos de hombro realizados por encima de la horizontal tienen una relación directa con la aceleración en la degeneración tendinosa y en mayor proporción cuando se realizan elevaciones con peso, es decir la combinación de factores potencia el riesgo, esto es evidenciado en el análisis de puesto de trabajo principalmente en la tarea de escoriado.

En cuanto a Síndrome de túnel carpiano la Gatiso relación los trabajos relacionados con las siguientes actividades antes del desarrollo de los síntomas: Uso repetitivo frecuente de movimientos iguales o similares de la mano o muñeca afectada. Tareas habituales que requieren el empleo de gran fuerza con la mano afectada. Tareas habituales que requieren posiciones forzadas de la mano. Uso regular de herramientas de mano vibrátiles. Presión sobre la muñeca o la base de la palma frecuente o prolongada en el lado afectado, también evidenciado en la descripción el riesgo biomecánico y en el resultado de la electromiografía, con afectación bilateral debido a la actividad bimanual que desempeño el trabajador en el desempeño de su labor.

CRITERIO MEDICO LEGAL:

La presunción de enfermedad laboral está establecida en el artículo 202 del código sustantivo del trabajo (CST) "Artículo 202. Presunción de enfermedad profesional. Solamente las enfermedades contempladas en la Tabla adoptada en el artículo anterior se presumen profesionales". En Colombia existe una presunción legal para ciertos diagnósticos, tenemos las enfermedades laborales directas que aparece descritas en la parte II, parte A del decreto 1477 de 2014 y las patologías de hombro descritas en la parte B de la misma parte II del decreto "enfermedades laborales", se consideran enfermedades laborales aquellos diagnósticos confirmados con características definidas en esta tabla, es decir que cumplan con características similares en cuanto al agente etiológico o factores de riesgo ocupacionales y que se presentan en ciertas ocupaciones o sectores industriales descritas en mencionada norma, de cumplirse los tres criterios de la tabla se establece la presunción.

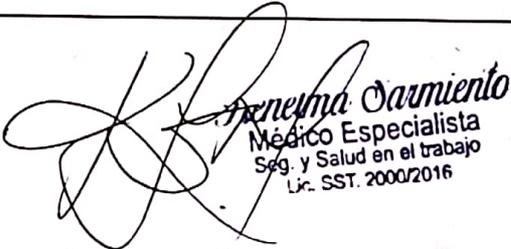
El Decreto 1477 del 05 de Agosto del 2014 por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales, en el Anexo Técnico, Sección II: Grupo de enfermedades para determinar el diagnóstico médico, Parte B: Enfermedades clasificadas por grupos o categorías, GRUPO V ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, relaciona (G560) Síndrome del túnel carpiano Bilateral (Electromiografía de miembros superiores 14-08-2017: "... Estudio anormal, evidencia electrofisiológica de neuropatía segmentaria desmielinizante del nervio mediano izquierdo a nivel del carpo sin daño axonal. Diagnóstico: síndrome de tunel del carpo leve bilateral.") y en Grupo XII ENFERMEDADES DEL SISTEMA MUSCULOESQUELETICO Y TEJIDO CONECTIVO relaciona (M751) Síndrome de manguito rotatorio bilateral (RMN HD 11-09-2017 "*tendinopatía del supraespinoso con una ruptura parcial articular distal en la zona crítica de 2 cms, con restos fibrilares en el defecto. Tendinopatía del infraespinoso con una ruptura parcial bursal lineal en la zona crítica de 7 mm....*" y RMN HI 16-02-2018 "*...Tendinopatía del supraespinosos con una pequeña ruptura parcial intrasustancia adyacente a la inserción con edema o cambios de entesitis. Tendinopatía distal del infraespinoso,.....*"), M752 Tendinitis del bíceps bilateral (Ecografía HD 07-04-2017:"*...signos ecográficos sugestivos de ruptura parcial del manguito rotador, tendinitis del supraespinoso y bíceps braquial y presencia de líquido en la corredera bicipital...*" y ecografía hombro izquierdo 27-12-2017:"*signos ecográficos sugestivos de ruptura parcial del manguito rotador, tendinitis del supraespinoso y bíceps braquial. Líquido en la corredera bicipital.*") y M755 Bursitis del hombro bilateral (RMN HD 11-09-2017 : "*..... Bursitis subacromiosubdeltoidea y subcoracoidea*" y RMN HI 16-02-2018 "*....bursitis subacromial.*") por lo cual es posible establecer relación de causalidad entre la labor y las patologías, como Enfermedades Laborales derivadas de la exposición a Agentes Ergonómicos.

CRITERIO PARACLINICO:

Los estudios imagenológicos confirma el diagnóstico (M751) Síndrome de manguito rotatorio bilateral (RMN HD 11-09-2017 "*tendinopatía del supraespinoso con una ruptura parcial articular distal en la zona crítica de 2 cms, con restos fibrilares en el defecto. Tendinopatía del infraespinoso con una ruptura parcial bursal lineal en la zona crítica de 7 mm....*" y RMN HI 16-02-2018 "*...Tendinopatía del supraespinosos con una pequeña ruptura parcial intrasustancia adyacente a la inserción con edema o cambios de entesitis. Tendinopatía distal del infraespinoso,.....*"), M752 Tendinitis del bíceps bilateral (Ecografía HD 07-04-2017:"*...signos ecográficos sugestivos de ruptura parcial del manguito rotador, tendinitis del supraespinoso y bíceps braquial y presencia de líquido en la corredera bicipital...*" y ecografía hombro izquierdo 27-12-2017:"*signos ecográficos sugestivos de ruptura parcial del manguito rotador, tendinitis del supraespinoso y bíceps braquial. Líquido en la corredera bicipital.*"), M755 Bursitis del hombro bilateral (RMN HD 11-09-2017 : "*..... Bursitis subacromiosubdeltoidea y subcoracoidea*" y RMN HI 16-02-2018 "*....bursitis subacromial.*") G560 Síndrome del túnel carpiano bilateral (Electromiografía de miembros superiores 14-08-2017: "... Estudio anormal, evidencia electrofisiológica de neuropatía segmentaria desmielinizante del nervio mediano izquierdo a nivel del carpo sin daño axonal. Diagnóstico: síndrome de tunel del carpo leve bilateral.") en ausencia de otras patologías que pudieran sesgar su origen tales Diabetes mellitus, Enfermedades autoinmunes con alteraciones del tejido conectivo o hipotirodismo tal como se evidencian en estudios paraclínicos (normales) de laboratorios relacionados arriba en el momentos del diagnóstico de las patologías objeto del presente informe de determinación de origen, ni actuales como lo sustenta la historia clínica del trabajador.

DETERMINACIÓN DE ORIGEN:

DIAGNÓSTICO	FECHA DE DIAGNÓSTICO	ORIGEN
(M751) Síndrome de manguito rotatorio (Bilateral: Ecografía HD 07-04-2017 y ecografía hombro izquierdo 27-12-2017. RMN HD 11-09-2017 y RMN HI 16-02-2018)	HD : 07-04-2017 HI: 27-12-2017	Enfermedad Laboral
M752 Tendinitis del bíceps bilateral (Ecografía HD 07-04-2017 y ecografía hombro izquierdo 27-12-2017)	HD : 11-09-2017 HI: 27-12-2017	Enfermedad Laboral
M755 Bursitis del hombro bilateral (RMN HD 11-09-2017 y RMN HI 16-02-2018)	HD : 07-04-2017 HI: 16-02-2018	Enfermedad Laboral
G560 Síndrome del túnel carpiano bilateral (Electromiografía de miembros superiores 14-08-2017)	14-08-2017	Enfermedad Laboral

 Dra. Kenelma Liliana Sarmiento Martínez Médico Especialista Seg. y Salud en el trabajo Lic. SST. 2000/2016
MD Especialista Seguridad y Salud en el trabajo Licencia SST 2000-2016