

## NOTIFICACIÓN DICTAMEN -JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA

Junta\_Risaralda <juntarisaralda@gmail.com>

Jue 3/08/2023 3:16 PM

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

 1 archivos adjuntos (129 KB)

Dictamen Ana Maria Velasco Garzon CC 29111866.pdf;

Pereira, 03 de agosto de 2023

Señores:

**JUZGADO DÉCIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI**

Correo electrónico: [j10lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j10lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Cali Valle

---

**Asunto:** Envío de dictamen

Por medio del presente escrito, doy cumplimiento a la solicitud jurisdiccional requerida, adjuntando a la presente pericia No. 12202300692 del 03 de agosto de 2023, perteneciente a **ANA MARIA VELASCO GARZON**, identificada con número de cédula 29.111.866 en cinco (05) folios para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente

# ERIKA GRAJALES PÉREZ

Auxiliar Administrativa

--



MINISTERIO DEL TRABAJO



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA  
Su calificación en manos de profesionales

AUXILIAR ADMINISTRATIVA (O)

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA  
NIT. 900605547-9  
Juan Carlos Toro Cardona  
Director Administrativo y Financiero  
Cr. 8 # 23-09 Ed. Cámara de Comercio Oficina 1002  
Valoraciones Oficina 1001 - Radicación Documentos Oficina 1603  
Teléfono. (6) 322 2940  
Correo. juntarisaralda@gmail.com  
Pereira / Risaralda



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA**  
República de Colombia

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

Otro

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 03/08/2023	<b>Motivo de calificación:</b> Origen	<b>N° Dictamen:</b> 12202300692
<b>Tipo de calificación:</b> Dictamen pericial		
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b> Rama judicial	<b>Nombre solicitante:</b> JUZGADO DECIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b> 8986868 EXT 3101-3102	<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Dirección:</b> CRA 10 # 12-15 PISO 9 TORRE B
<b>Correo electrónico:</b>		

**2. Información general de la entidad calificadora**

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda	<b>Identificación:</b> 900.605.547-9	<b>Dirección:</b> Cra 8 # 23-09 Edificio Camara de Comercio de Pereira oficinas 1605 y 1606
<b>Teléfono:</b> 3252589	<b>Correo electrónico:</b> juntarisaralda@gmail.com	<b>Ciudad:</b> Pereira - Risaralda

**3. Datos generales de la persona calificada**

<b>Nombres y apellidos:</b> Ana Maria Velasco Garzon	<b>Identificación:</b> CC - 29111866 - cali	<b>Dirección:</b>
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> - 3105062133	<b>Fecha nacimiento:</b> 07/03/1979
<b>Lugar:</b>	<b>Edad:</b> 44 año(s) 4 mes(es)	<b>Genero:</b> Femenino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b>	<b>Escolaridad:</b>
<b>Correo electrónico:</b> rodrigo7812@yahoo.es	<b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante)	<b>EPS:</b>
<b>AFP:</b>	<b>ARL:</b>	<b>Compañía de seguros:</b>

**4. Antecedentes laborales del calificado**

<b>Tipo vinculación:</b>	<b>Trabajo/Empleo:</b> Cajera	<b>Ocupación:</b> Cajeros y expendedores de billetes
<b>Código CIUO:</b> 5230	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b>	<b>Identificación:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b>		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		
Segun historia clinica labora en COOPSERVIR Ltda en el cargo de cajera con fecha de ingreso del 18 de mayo de 2001		

**Análisis de riesgo o estudio de puesto de trabajo**

**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

**Calificado:** Ana Maria Velasco Garzon

**Dictamen:** 12202300692

Página 1 de 5

**Fecha realización último análisis:**

**Resumen análisis o estudio puesto de trabajo:**

Nombre de la empresa: COOPSERVIR Ltda

Cargo: cajera

Fecha de ingreso a la empresa: del 18 de mayo de 2001

## 5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

### Relación de documentos

- Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas o de egreso o retiro.
- Tipo de labor u oficio desempeñados durante el tiempo de exposición, teniendo en cuenta los factores de riesgos que se está analizando como causal.
- Jornada laboral real del trabajador.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- 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:

Caso remitido por el Juzgado Decimo Laboral del Circuito de Cali para que se proceda a adelantar la calificación de la condición de invalidez de la demandante(...). Se le hace saber que la calificación debe consistir en la calificación del origen de las patologías sufridas por la señora ANA MARIA VELASCO GARZON CC 29.111.866; deberá valorar la totalidad de los antecedentes de la demandante tanto laborales como personales y médicos conforme historia clínica.

#### Resumen de información clínica:

Se califica por historia clínica.

Tiene diagnóstico de síndrome de túnel carpiano derecho establecido mediante electromiografía del 20 de octubre de 2006, se dio inicialmente manejo con terapia sin buen resultado, se practica cirugía de liberación del atrapamiento del nervio mediano el 16 de diciembre de 2007 sin complicación, sin embargo posteriormente presenta dolor fuerte que genera limitación funcional, se da manejo con analgésicos sin mejoría, persiste dolor que se irradia a antebrazo. Se hacen nuevos paraclínicos varias electromiografías que se reportan normal, resonancia magnética, gammagrafía ósea que no detectan alteración, Se maneja con bloqueo del ganglio estrellado con alguna mejoría. se hace diagnóstico de síndrome doloroso regional complejo II post descompresión de STC derecho. Es evaluada por fisiatría el 16/02/2007 que registra que al examen físico leve atrofia de tejidos, sistema neurológico sin signos negativos, se realiza fisioterapia. continua en controles, nuevo bloqueo del ganglio estrellado, analgésicos, signos de atrofia con piel brillante. Como antecedente también se registra la presencia de hipotiroidismo desde febrero de 2003 que se detecta por examen TSH con resultado de 9.41 ug/dl. Se realizó también prueba de personalidad (MMPI) que no muestran alteraciones de personalidad ni establece una alteración voluntaria por interés personal.

Se discute si esta patología esta relacionada con la actividad laboral como cajera en droguería.

### Conceptos médicos

**Fecha:** 19/01/2007

**Especialidad:** Fisiatría

**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

**Calificado:** Ana Maria Velasco Garzon

**Dictamen:** 12202300692

Página 2 de 5

**Resumen:**

Pte de 27 años de edad que finaliza 10 sesiones de fisioterapia presentando una mejoría del 60%, el dolor en mano derecha ha disminuido a intensidad leve; sin embargo como la cicatriz no se ha recuperado en un buen porcentaje por que no ha cerrado; continúa con significativa limitación para el movimiento. DX: SINDROME DEL TUNEL CARPIANO DERECHO.

**Fecha:** 10/04/2007**Especialidad:** Fisioterapia**Resumen:**

Paciente que finaliza 10 sesiones de fisioterapia sin evidencia de evolucion satisfactoria, la paciente refirió intenso dolor, el cual se incrementaban con la actividad y los ejercicios, motive por el cual se suspendieron, igualmente es importante mencionar que presenta atrofia significativa en region tenar y no tolera la palpacion. Plan: Se remite a revisión medica. DX: SINDROME DEL TUNEL CARPIANO DERECHO.

**Fecha:** 28/08/2007**Especialidad:** Neuropsicología**Resumen:**

La paciente refiere: "Operada el 16 de Diciembre de 2006 de STC. Desde la cirugía quede con una molestia y ahora me duela todo el brazo hasta el hombro. El dolor es mucho mas fuerte de lo que me dolía antes no tolero el dolor. Fie ido a terapias me han hecho tres bloqueos. Desde hace 25 días tengo el dolor mas intenso". Madre de un nirió de 8 años. Incapacidades de Diciembre de 2006. Los resultados obtenidos no son sugestivos de alteraciones de personalidad por lo cual se recomienda continuar con Terapia de apoyo para manejo de dolor.

**Pruebas especificas****Fecha:** 03/01/2007**Nombre de la prueba:** Electromiografía y neuroconducción**Resumen:**

Los estudios de neuroconducción motora y sensitiva, están dentro de rangos normales. Electromiograma sin alteraciones. Estudio que no evidenció lesión atrapamiento del Nervio Mediano izquierdo, nivel del Túnel del Carpo. Los trazados y los hallazgos reportados en el presente informe se encuentran almacenados en disquetes para futura referencia consulta por parte del medico tratante.

**Fecha:** 12/03/2007**Nombre de la prueba:** Gammagrafía ósea**Resumen:**

Reporte: estudio sin evidencia de lesiones metabólicamente activas de tipo osteoblástico en estructuras óseas de las manos, nl cambios que sugieran síndrome de distrofia simpática refleja secundaria. Correlacionar con la clínica y antecedentes. La captación descrita en las espinas ilíacas anterosuperiores, podrían corresponder a cambios incipientes de entesopatía, correlacionar con la clínica y antecedentes.

**Fecha:** 29/08/2007**Nombre de la prueba:** Prueba personalidad**Resumen:**

Las escalas clínicas se encuentran con excepción de la escala 6 dentro del rango de normalidad.La escala 6"enelnivelque seubicala describe cómo considerada con los demás sensible y con un pensamiento flexible. Los resultados obtenidos no son sugestivos de alteraciones de personalidad por lo cual se recomienda continuar con Terapia de apoyo para manejo de dolor.

**Fecha:** 03/12/2007**Nombre de la prueba:** Gammagrafia Osea**Resumen:**

Reporta estudio sin evidencia de lesiones metabólicamente activas de tipos teoblastico en estructuras oseas de las manos, cambios que sugieren síndrome de distrofia simpática refleja secundaria. correlacionar con la clínica y antecedentes. La captación descrita en las espinasiliacasantero superiores, podrían corresponder cambios incipientes de entesopatía, correlacionar con la clínica y antecedentes.

**Fecha:** 06/05/2010

**Nombre de la prueba:** Resonancia Magnetica Nuclear

**Resumen:**

El fibrocartílago triangular se observa íntegro de morfología y señal de intensidades normales. Las diferentes estructuras tendinosas, ligamentarias y musculares valoradas se observan con volumen, morfología y serial de intensidades normales, sin evidencia de cambios inflamatorios, tumorales o desgarro de sus fibras. Se presta especial atención los tendones nivel del túnel del carpo observan estos con distribución, morfología y señal de intensidad es normales, el trayecto del nervio mediano se observa de aspecto normal sin imágenes que sugieran patología que los pueda estar afectando. Hay cicatriz quirúrgica hacia la region dorsal la altura del túnel del carpo sin que se logre identificar tejido cicatricial que englobe las estructuras tendinosas o nerviosas. La serial de la intensidad de la cortical y medular de los huesos expuestos es de aspecto normal, no se identifican cambios inflamatorios, tumorales o fracturas. Con la aplicación de contraste no se identifican realces que sugieran patología.

**Fecha:** 08/08/2019

**Nombre de la prueba:** Electromiografía y neuroconducción

**Resumen:**

No evidencia de Síndrome de Túnel Carpiano o de neuropatía periférica.

### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 01/08/2023

**Especialidad:** Medico Laboral JRCI-Risaralda

No aplica.

**Fundamentos de derecho:**

Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 2463 de 2001, Ley 776 de 2002, Decreto 19 de 2012, Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013, Decreto 1477 de 2014 y Decreto 1507 de 2014.

## 6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

**Análisis y conclusiones:**

El presente dictamen sólo es válido para presentar ante Juzgado Decimo Laboral del Circuito de Cali.

**Decreto 1352 de 2013. Artículo 1. Campo de aplicación.** De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos: a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral. b) Entidades bancarias o compañía de seguros. c) Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997.

Tiene diagnóstico de síndrome de túnel carpiano derecho establecido mediante electromiografía del 20 de octubre de 2006, se dio inicialmente manejo con terapia sin buen resultado, se practica cirugía de liberación del atrapamiento del nervio mediano el 16 de diciembre de 2007 sin complicación, sin embargo posteriormente presenta dolor fuerte que genera limitación funcional, se da manejo con analgésicos sin mejoría, persiste dolor que se irradia a antebrazo. Se hacen nuevos paraclínicos varias electromiografías que se reportan normal, resonancia magnética, gammagrafía ósea que no detectan alteración, Se maneja con bloqueo del ganglio estrellado con alguna mejoría. se hace diagnóstico de síndrome doloroso regional complejo II post descompresión de STC derecho. Es evaluada por fisioterapia el 16/02/2007 que registra que al examen físico leve atrofia de tejidos, sistema neurológico sin signos negativos, se realiza fisioterapia. continua en controles, nuevo bloqueo del ganglio estrellado, analgésicos, signos de atrofia con piel brillante. Como antecedente también se registra la presencia de hipotiroidismo desde febrero de 2003 que se detecta por examen TSH con resultado de 9.41 ug/dl. Se realizó también prueba de personalidad (MMPI) que no muestran alteraciones de personalidad ni establece una alteración voluntaria por interés personal.

Se discute si esta patología esta relacionada con la actividad laboral como cajera en droguería.

**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

**Calificado:** Ana Maria Velasco Garzon

**Dictamen:** 12202300692

Página 4 de 5

Para dirimir la controversia, se tienen en cuenta todos los hechos registrados en el expediente, siendo importante mencionar que no existe informe de análisis de puesto de trabajo. Se trata de una mujer joven de 28 años de edad, que inicia labor de cajera en la empresa "Cooperativa multiactiva de servicios solidarios - Coopservir Ltda (Drogas la rebaja), en una sede de droguería, se registra que además colaboraba en tareas de aseo y limpieza, inventario, surtir estantería entre otros. Se diagnostico síndrome de túnel carpiano derecho -mano derecha dominante- a los 5 años de estar laborando, para ese entonces tenia diagnostico de hipotiroidismo desde el año 2003 (TSH:9.41 -ref 0.4 - 2.5 uIU/ml), las jornadas de trabajo eran de 8 horas en dos turnos rotativos de 7:30 a 3:30 pm y de 2:30 pm a 10:30 pm. No hay descripción de actividades extralaborales, no se registran peso y talla para determinar indice de masa corporal (IMC). De acuerdo al conocimiento que se tiene de la actividad de cajera y las demás tareas del cargo, esta junta no encuentra las características consignadas en el Decreto 1477 de 2014, tabla de enfermedades laborales, para generar un síndrome de túnel carpiano como son: *combinación de movimientos repetitivos con fuerza y/o con posturas forzadas de miembros superiores, con alta demanda de tareas manuales o con herramientas de vibración*, al considerar que las tareas son variadas, no generan trabajo repetitivo, son autolimitadas con tiempos tranquilos de acuerdo a la demanda de clientes. No se tienen tampoco documentos que soporten un nexo causal por presencia de factor de riesgo en su ambiente o actividad laboral, mención de médicos, personal paramédico u otros que hagan referencia acerca de un posible origen laboral. Con estas consideraciones esta junta establece que el síndrome de túnel carpiano derecho es de origen ENFERMEDAD COMUN.

Una vez presentado este caso se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron en esta audiencia privada.

### 7. Concepto final del dictamen

**Origen:** Enfermedad

**Riesgo:** Común

### Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
G560	Síndrome del túnel carpiano	derecho, operado		Enfermedad común

### 8. Grupo calificador



Cesar Augusto Morales Chacon

**Médico ponente**

Medico

LSO 292



Beatriz Lee Gomez

Terapeuta Ocupacional

LSO 9338



Federico Antonio Gómez Gallego

Medico

LSO 14372