

Señor  
**JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE  
BUCARAMANGA(REPARTO).**  
E.S.D.

**REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA – DERECHO  
FUNDAMENTAL A LA SEGURIDAD SOCIAL, A LA  
CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL,  
AL DEBIDO PROCESO.  
ACCIONANTE: ELIZABETH GÓMEZ VILLAVECES  
ACCIONADO: ARL SURA.**

**YURY PAOLA PINZÓN SALAZAR**, abogada en ejercicio, actuando en calidad de apoderada de la señora **ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.366.908, acudo ante ustedes para que judicialmente se conceda la protección de los derechos fundamentales a la **calificación de pérdida de capacidad laboral, a la seguridad social, al derecho al debido proceso**, que se consideran vulnerados por la Administradora de Riesgos SURA ARL, en la medida en que NO HAN PROCEDIDO A CALIFICAR LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE ENFERMEDAD LABORAL QUE FUE CONFIRMADO COMO ORIGEN LABORAL en el mes de marzo de 2022, según los siguientes:

## **I. HECHOS**

**Primero.** La accionante trabaja como ARMADORA de PEQUEÑA MARROQUINERÍA en la empresa CHIC MARROQUINERÍA.

**Segundo.** Desde el año 2013 la accionante presentaba cuadros dolorosos en sus manos y brazos que le irradiaban hasta el hombro. las valoraciones durante los años siguientes fueron realizados por la EPS MEDIMAS, y determinaron los siguientes diagnósticos:

- **BURSITIS DE HOMBRO**
- **SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO**
- **SÍNDROME DEL MANGUITO ROTADOR**
- **EPICONDILITIS y**
- **CERVICALGIA**

**Tercero.** Debido a la liquidación de la EPS MEDIMAS y que está a pesar de haber transcurrido años, no determinó el origen de las patologías, razón por la que se inició mediante derecho de petición y acción de tutela, para que estos orígenes fueran establecidos.

**Cuarto.** Fue así, como en el mes de abril de 2021, la EPS SANITAS calificó el origen de las patologías:

- 1. SÍNDROME DE MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO, (ENFERMEDAD DE ORIGEN COMÚN)**
- 2. BURSITIS DEL HOMBRO - (ENFERMEDAD DE ORIGEN COMÚN).**
- 3. SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO BILATERAL (ENFERMEDAD DE ORIGEN LABORAL)**

**Quinto.** El referido dictamen fue controvertido por la accionante y ARL SURA.

**Sexto.** La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander mediante dictamen N° 63366908-2314 de fecha 24/11/2021 confirma el dictamen emitido por la EPS.

**Séptimo.** Frente a este dictamen, solo la ARL SURA interpone RECURSO DE APELACIÓN.

- 1. SINDROME DEL TUNEL CARPIANO BILATERAL. ORIGEN: ENFERMEDAD LABORAL.**
- 2. Bursitis del hombro subacromio suldeotidea y subacoracoidea izquierdo. síndrome de manguito rotatorio izquierdo. origen: enfermedad común.**

**Octavo.** El 11 de marzo de 2022, la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ mediante dictamen 63366908 – 5019, confirma el dictamen emitido por la JRCIS en su integridad.

- 1. SINDROME DEL TUNEL CARPIANO BILATERAL. ORIGEN: ENFERMEDAD LABORAL.**
- 2. BURSITIS DEL HOMBRO SUBACROMISULDEOTIDEA Y SUBACORACOIDEA IZQUIERDO. SINDROME DE MANGUITO ATORIO IZQUIERDO. ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN.**

**Noveno.** En el mes de **abril de 2022**, Luego de UN AÑO de espera para la resolución de los recursos interpuestos por la ARL SURA ante las JUNTAS DE CALIFICACIÓN, y teniendo en cuenta que es un diagnóstico con evidencia clínica desde el año 2016, se solicitó a la ARL adelantar valoraciones tendientes a la calificación de la pérdida de capacidad laboral de la accionante por superar con creces los 540 días de diagnóstico, así:

#### **I. PETICIONES**

**PRIMERO:** Solicito a la ARL SURA que, de conformidad con los fundamentos anteriormente descritos, se sirva proceder, en los términos de respuesta para esta a agendar cita médica con especialidad de ortopedia o fisioterapia, debido a sus competencias frente a las prestaciones asistenciales, así como las pruebas diagnósticas necesarias y convenientes para realizar la calificación de pcl.

**SEGUNDO:** Debido a la confirmación del origen laboral del SINDROME DEL TUNEL CARPIANO BILATERAL y el dictamen de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ que se adjunta a la presente petición, y atendiendo que dicho diagnóstico supera los 540 días, se solicita a la ARL SURA se sirva calificar la pérdida de capacidad laboral de mi mandante, de conformidad con el artículo 41 de la ley 100 de 1993, frente a los diagnósticos de:

- **SINDROME DEL TUNEL CARPIANO BILATERAL.**

**Décimo.** La respuesta fue emitida el **5 de mayo de 2022** por parte de la ARL SURA. En ella describe que la accionante debe alcanzar el estado de mejoría médica máxima para proceder con la calificación de pérdida de capacidad laboral, no obstante, pasa por alto que la accionante, está siendo tratada por esta enfermedad desde hace años, superando con creces los 540 días de diagnóstico. SURA, asigna cita de valoración para el 13 de mayo de 2022.

dictaminan el origen de la patología síndrome del túnel carpiano bilateral. Como laboral, de acuerdo a lo anterior esta administradora iniciara a brindar atenciones por su enfermedad.

Con el fin de continuar con sus controles médicos, se le coordino control con medico de seguimiento integral para el día 13 de mayo, hora 07.20 m Dr. Luis Fernando Palencia ips Bucaramanga ATEL, para esta valoración debe aportar su historia clínica completa, con el fin de documentarla y definir manejos pendientes.

Es aclarar que para poder realizar calificación de pérdida de capacidad laboral se deben cumplir una serie de requisitos definidos por ley, como son: que el médico tratante haya terminado el tratamiento de rehabilitación integral y agotado cualquier posibilidad terapéutica de alcanzar un grado de mejoría, es decir cuando se alcance la mejoría médica máxima o se estructuren secuelas de carácter permanente, situación que deberá estar validada en un certificado de rehabilitación integral diligenciado.

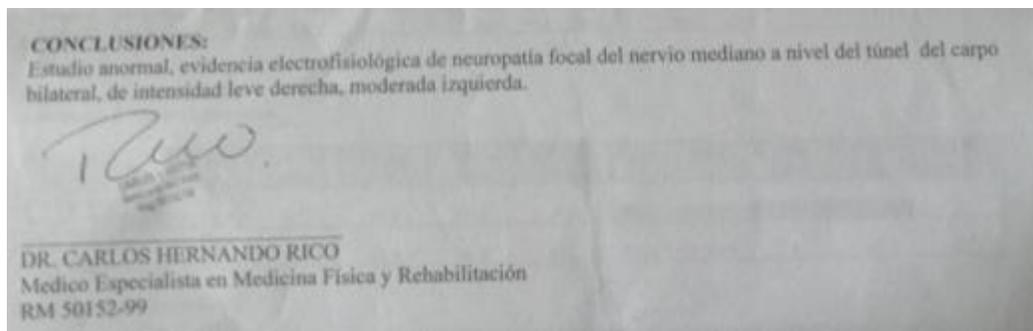
**Undécimo.** En la actualidad, el dolor agudizó, no puede desarrollar funciones básicas de su oficio y ha sido reubicada a una función de recepción en la que la digitación del teclado hace también incrementar su dolor de las manos.

**Duodécimo.** De conformidad con el Artículo 2.2.5.1.25 del decreto único reglamentario del sector del trabajo (decreto 1072 de 2015), la calificación de pérdida de capacidad laboral no debe exceder de 30 días calendarios después de terminado el proceso de rehabilitación integral y **entodo caso, la calificación no podría pasar de los 540 días de OCURRIDO EL ACCIDENTE O DIAGNOSTICADA LA ENFERMEDAD.**

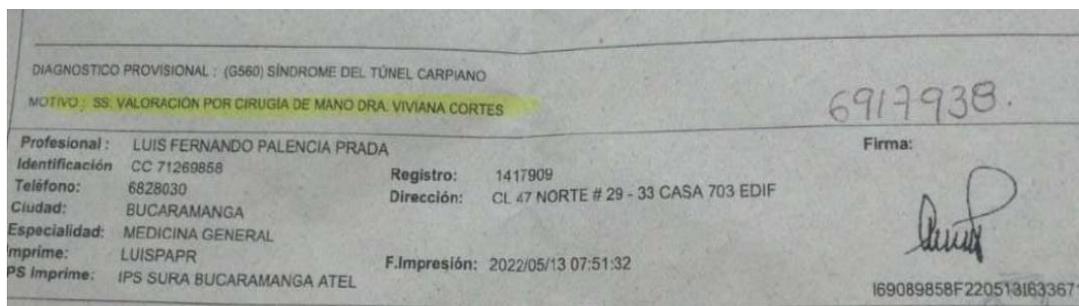
**Decimotercero.** El accionante se encuentra en una situación económica muy difícil, su esposa hace un año sufrió un accidente que le ha ocasionado una limitación en sus manos y la hizo perder su trabajo y por consiguiente el único ingreso de su casa, pues el señor William está desempleado desde el 2018. Por ello, que la calificación de pérdida de capacidad laboral y la indemnización derivada de esta, es la única posibilidad de ingreso que tiene mi mandante.

**Decimocuarto.** El **13 de mayo de 2022**, la accionante es valorada por el médico general LUIS FERNANDO PALENCIA (Arl SURA), quien remite para valoración por cirugía de mano.

**Decimoquinto.** El **14 de julio de 2022**, es realizada electromiografía y neuroconducción por parte del doctor CARLOS HERNANDO RICO. Cuya conclusión fue:

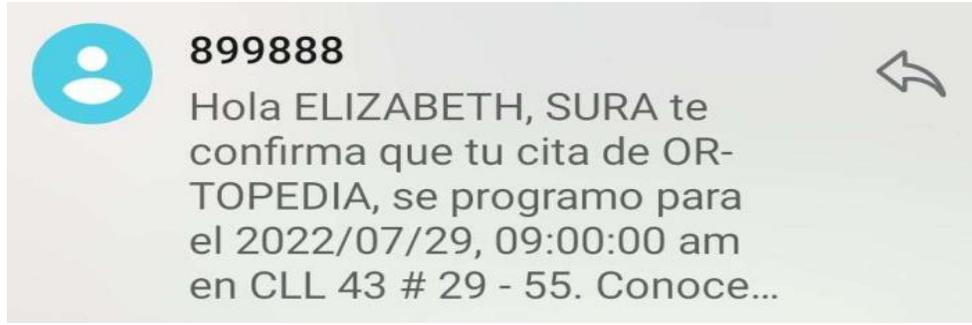


**Decimosexto.** La accionante duró más de un mes intentando comunicación para la asignación de la cita con cirujano de mano. Y al lograr la comunicación, la ARL SURA asignó cita para el **15 de julio de 2022**.



**Decimoséptimo.** El día **15 de julio de 2022**, al llegar a la valoración asignada, y entregar la orden, la doctora que la atiende le informa que ella es MÉDICO GENERAL y que la orden fue asignada para CIRUJANO DE MANO, es decir, esperó más de un mes sin resultado, pues se equivocaron en la asignación de cita. Sin embargo, se llevó a cabo la valoración ordenando continuar con recomendaciones y medicación.

**Decimooctavo.** Al siguiente día, la accionante recibe mensaje de texto en su celular, que informa que se programó cita con ORTOPEDIA para el **29 de julio de 2022**.



**Decimonoveno.** El **29 de julio de 2022**, es atendida por la doctora VIVIANA CORTÉS BUITRAGO (Ortopedista-Cirujana de Mano) quien valoró a la accionante con electromiografía practicada el 14 de julio de 2022. Consideró **dar de alta para cirugía de mano** y ordenó remisión a **Fisiatría y terapia sedativa**.

**Vigésimo.** A la fecha de radicación de la presente acción, a la accionante le ha sido imposible la comunicación con la ARL SURA para la asignación de cita médica ordenada por la doctora VIVIANA CORTÉS.

**Vigésimo primero.** Han transcurrido 3 meses desde la respuesta de la ARL SURA y a la fecha **no se ha realizado la calificación de pérdida de capacidad laboral**, a pesar de haberse dado de alta por cirugía de mano y que el tratamiento que es ordenado es simplemente paliativo para mejorar su síndrome doloroso, es decir, la enfermedad de SINDROME DEL TUNEL CARPIANO ya presenta secuelas definitivas.

Es necesario insistir al juez constitucional, que la CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL debe hacerse al culminar el tratamiento de rehabilitación **Y NO DEBE SER MAYOR A LOS 540 días de su diagnóstico**; a la fecha han transcurridos más de **2.160 Días**.

Esta disposición legal está establecida en el decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.5.1.25:

**Artículo 2.2.5.1.25. Casos en los cuales se puede recurrir directamente ante las juntas regionales de calificación de invalidez.** El trabajador o su empleador, el pensionado por invalidez aspirante a beneficiario podrán presentar la solicitud de calificación o recurrir directamente a la junta de calificación de invalidez en lossiguientes casos:

**1. Si transcurridos treinta (30) días calendario después de terminado el proceso de rehabilitación integral aún no ha sidocalificado en primera oportunidad, en todos los casos, la calificación no podría pasar de los quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, caso en el cual tendrá derecho a recurrir directamente a la junta. Loanterior sin perjuicio que dicho proceso de rehabilitación pueda continuar después de la calificación, bajo pertinencia y criterio médico dado por las instituciones de seguridad social.**

(...)"

## II. PETICIONES

**Primero.** Que se ORDENE en un término máximo de 48 horas a SURA ARL, CALIFIQUE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL de la señora **ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES**, respecto de la enfermedad laboral **SINDROME DEL TUNEL CARPIANO BILATERAL**.

**Segundo.** Que se ORDENE a la ARL SURA, que realice de forma IMPRRORROGABLE la actualización de la evolución de sus diagnósticos, es decir, QUE LOS EXAMENES Y VALORACIONES FALTANTES sean REALIZADOS de forma INMEDIATA, con el fin de EVITAR MAYOR

### **III. MANIFESTACIÓN JURAMENTADA**

No se invocó esta acción por los mismos hechos y pretensiones.

### **IV. FUNDAMENTOS JURISPRUDENCIALES Y LEGALES**

#### **SEGURIDAD SOCIAL**

El derecho a la seguridad social se encuentra definido en el artículo 48 superior en los siguientes términos: *"La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. (...)"*. En esa medida, la jurisprudencia constitucional reconoce la seguridad social como un derecho fundamental y como un servicio público a cargo del Estado<sup>1</sup>.

Por un lado, la Constitución establece la obligación del Estado de definir los parámetros para garantizar este servicio público. Le corresponde su dirección; coordinar las entidades encargadas de su prestación; y ejercer funciones de vigilancia y control en su ejecución<sup>2</sup>. Por el otro, ha interpretado la seguridad social como derecho fundamental a partir de estas premisas: *"(i) su carácter irrenunciable, (ii) su reconocimiento como tal en los convenios y tratados internacionales ratificados por el Estado colombiano en la materia y (iii) de su prestación como servicio público en concordancia con el principio de universalidad"*<sup>3</sup>.

Este derecho se materializa con la cobertura y protección de las prestaciones sociales referidas a las pensiones, salud, **riesgos laborales** y servicios complementarios definidas en la ley<sup>4</sup>. Aunque es evidente el carácter fundamental del derecho a la seguridad social, también resulta innegable su relación con el mínimo vital. Este derecho consagrado en el artículo 1º de la Carta pretende asegurar las condiciones materiales de subsistencia de cada persona, de forma tal, que les permita llevar a cabo un adecuado proyecto de vida. Tal disposición se establece como una de las características esenciales del Estado colombiano al estar estrictamente ligada con el respeto a la dignidad humana<sup>5</sup>.

Lo anterior, permite entrever el vínculo entre ambos derechos. Así, cuando se cubre lo correspondiente a la seguridad social, se garantizan a su vez, las condiciones que le permiten a la persona afrontar o satisfacer sus necesidades básicas.

Ahora bien, para garantizar el mínimo vital de las personas que se encuentran en un estado de debilidad manifiesta por su condición física o mental, la Constitución<sup>6</sup> ha establecido que el Estado tiene la obligación de proveer el establecimiento de un sistema de protección social, que asegure los ingresos suficientes, no sólo para atender a sus necesidades básicas, sino para asegurar un mejoramiento continuo de sus condiciones de vida<sup>7</sup>. Este mandato de especial protección abarca a todas las personas *"que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás"*<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> Sentencias T-567 y T-380 de 2017.

<sup>2</sup> Sentencia T-164 de 2013.

<sup>3</sup> Ibidem.

<sup>4</sup> Sentencia T-327 de 2017.

<sup>5</sup> Sentencia T-213 de 2019.

<sup>6</sup> Artículos 13 y 48 de la Constitución.

<sup>7</sup> Sentencia T-068 de 2014.

<sup>8</sup> Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

La Ley 100 de 1993 prevé dos prestaciones específicas para quienes, al perder o ver disminuida significativamente su capacidad laboral por una situación de invalidez o discapacidad, no pueden ofrecer su fuerza de trabajo ni cotizar al sistema de seguridad social. Se trata de la pensión de invalidez<sup>9</sup> y la sustitución pensional para hijos en situación de invalidez<sup>10</sup>. Para ser beneficiario de una de estas prestaciones, la persona debe acreditar que se encuentra en una situación de invalidez. Para ello, el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, establece que “(...) *se considera inválida la persona que, por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral*”.

La seguridad social por vía de tutela solo tiene lugar cuando (i) adquiere los rasgos de un derecho subjetivo; (ii) la falta o deficiencia de su regulación normativa vulnera gravemente un derecho fundamental al punto que impide llevar una vida digna; y (iii) cuando la acción satisface los requisitos de procedibilidad exigibles en todos los casos y respecto de todos los derechos fundamentales.”<sup>1</sup>

### DEBIDO PROCESO

La Honorable Corte Constitucional, en sentencia C-034/14 dispuso lo siguiente:

*“...La jurisprudencia constitucional ha diferenciado entre las garantías previas y posteriores que implica el derecho al debido proceso en materia administrativa. Las garantías mínimas previas se relacionan con aquellas garantías mínimas que necesariamente deben cobijar la expedición y ejecución de cualquier acto o procedimiento administrativo, tales como el acceso libre y **en condiciones de igualdad a la justicia**, el juez natural, el derecho de defensa, **la razonabilidad de los plazos y la imparcialidad**, autonomía e independencia de los jueces, entre otras. De otro lado, las garantías mínimas posteriores se refieren a la posibilidad de cuestionar la validez jurídica de una decisión administrativa, mediante los recursos de la vía gubernativa y la jurisdicción contenciosa administrativa...”*

Frente a los parámetros de calificación y el término máximo para su realización, el decreto único reglamentario del sector del trabajo, en su artículo 2.2.5.1.25 define que superado el **tratamiento de rehabilitación o los 540 días de diagnosticada la enfermedad**, Puede el trabajador y/o empleador recurrir directamente a las JUNTAS DE CALIFICACIÓN, me permito citar:

**ARTÍCULO 2.2.5.1.25.** *Casos en los cuales se puede recurrir directamente ante las juntas regionales de calificación de invalidez. El trabajador o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario podrán presentar la solicitud de calificación o recurrir directamente a la junta de calificación de invalidez en los siguientes casos:*

- 1. Si **transcurridos treinta (30) días calendario después de terminado el proceso de rehabilitación integral** aún no ha sido calificado en primera oportunidad,*
- 2. en todos los casos, la calificación **no podría pasar de los quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad**, caso en el cual tendrá derecho a recurrir directamente a la junta. Lo anterior sin perjuicio que dicho proceso de rehabilitación pueda continuar después de la calificación, bajo pertinencia y criterio médico dado por las instituciones de seguridad social. (...).”*

**DECRETO 1295 DE 1994 ARTICULO 7o. PRESTACIONES ECONOMICAS.** Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad laboral tendrá **derecho**

<sup>9</sup> Artículos 38 a 45 de la Ley 100 de 1993.

<sup>10</sup> Artículo 47 de la Ley 100 de 1993.

**al reconocimiento y pago de las siguientes prestaciones económicas:**

- a. Subsidio por incapacidad temporal;
- b. Indemnización por incapacidad permanente parcial;**
- c. Pensión de Invalidez;
- d. Pensión de sobrevivientes; y,
- e. Auxilio funerario.

**V. ANEXOS**

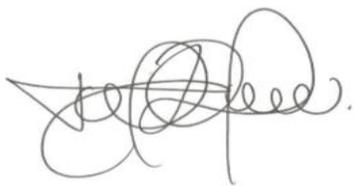
- 1. Dictámenes de calificación de origen de las enfermedades descritas, realizados por:  
SANITAS EPS  
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER  
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
- 2. Petición enviada en el mes de abril de 2022 a SURA ARL.
- 3. Respuesta de la ARL SURA del 5 de mayo de 2022.
- 4. Historia clínica posterior a la respuesta, suministrada por la ARL SURA.

**VI. NOTIFICACIONES**

**ACCIONANTE:** Correo electrónico: [abog.paolapinzon@gmail.com](mailto:abog.paolapinzon@gmail.com).

**ENTIDAD ACCIONADA:** [notificacionesjudiciales@suramericana.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@suramericana.com.co) y  
[contactenosarl@suramericana.com.co](mailto:contactenosarl@suramericana.com.co)

Atentamente,



**YURY PAOLA PINZON SALAZAR**

**Apoderada.**

T.P. 175.009 del C.S. de la J.



Paola Pinzón &lt;abog.paolapinzon@gmail.com&gt;

**PODER ACCIÓN DE TUTELA ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES C.C. 63.366.908**

2 mensajes

Paola Pinzón <abog.paolapinzon@gmail.com>  
Para: elizabeth9081@hotmail.com

4 de agosto de 2022, 16:26

Señores  
**JUZGADOS CIVILES MUNICIPALES DE BUCARAMANGA**  
**REPARTO**  
E.S.D

Ref. Poder especial.

**ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.366.908, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial amplio y suficiente a la Abogada **YURY PAOLA PINZÓN SALAZAR**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.551.515 expedida en Bucaramanga, y portadora de la Tarjeta Profesional No. 175.009 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación **ACCIÓN DE TUTELA** contra **ARL SURA** por vulneración al derecho a la seguridad social y al debido proceso, pues a la fecha, no ha procedido con la **CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE LA ENFERMEDAD LABORAL SINDROME DEL TUNEL CARIANO BILATERAL**.

Mi abogada queda facultada para realizar la impugnación al fallo si este es contrario a mis intereses.

Atentamente,

otorga,

**ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES**  
C.C. No. 63.366.908

**YURY PAOLA PINZÓN SALAZAR****Abogada**[abog.paolapinzon@gmail.com](mailto:abog.paolapinzon@gmail.com)

Cel. 317 7058158

Elizabeth Gomez <elizabeth9081@hotmail.com>  
Para: Paola Pinzón <abog.paolapinzon@gmail.com>

5 de agosto de 2022, 8:14

Yo Elizabeth Gómez Villaveces con CC. 63366908 autorizo a la abogada Yury Paola Pinzón Salazar para que interponga la acción de tutela a la referencia.

**De:** Paola Pinzón <[abog.paolapinzon@gmail.com](mailto:abog.paolapinzon@gmail.com)>**Enviado:** jueves, 4 de agosto de 2022 4:26 p. m.**Para:** [elizabeth9081@hotmail.com](mailto:elizabeth9081@hotmail.com) <[elizabeth9081@hotmail.com](mailto:elizabeth9081@hotmail.com)>**Asunto:** PODER ACCIÓN DE TUTELA ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES C.C. 63.366.908

[El texto citado está oculto]

**INFORMACIÓN DEL DICTAMEN**

<b>DICTAMEN NO.635 - 2021</b>	<b>FECHA DE DICTAMEN (DD,MM,AAAA)</b>	<b>CIUDAD / REGIONAL DEL ACTA</b>
<b>DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN (TIPO* Y NÚMERO)</b>		
CC 63366908	25-06-2021	Bucaramanga

**INFORMACIÓN DEL USUARIO**

<b>NOMBRES</b>				<b>APELLIDOS</b>		<b>Documento identificación (Tipo* y número)</b>	
ELIZABETH				GÓMEZ VILLAVECES		CC 63366908	
<b>EDAD (AÑOS)</b>	<b>PESO (KG)</b>	<b>TALLA (CM)</b>	<b>IMC</b>	<b>DOMINANCIA</b>	<b>DIRECCIÓN DE RESIDENCIA</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>TELÉFONO</b>
49	61	155	25.47	Zurda	Carrera 20 # 22 - 44	Bucaramanga	3016405838
<b>Correo Electrónico</b>				abog.paolapinzon@gmail.com			

**DIAGNÓSTICO(S) MOTIVO DE CALIFICACIÓN**

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>FECHA DE ESTRUCTURACIÓN</b>
Síndrome De Manguito Rotador (M751) Izquierdo	26/06/2015
Bursitis De Hombro (M755), Incluye Bursitis Subacromio-subdeltoidea y subcoracoidea Hombro Izquierdo	26/06/2015
Síndrome Del Túnel Del Carpo (G560) Bilateral	10/01/2017

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

<b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b>		<b>FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA (DD,MM,AAAA)</b>	<b>TIEMPO EN LA EMPRESA AÑOS – MESES</b>	
CHIC MARROQUINERÍA SAS		03/05/2006	15	1
<b>NOMBRE DE LA ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES - ARL</b>		<b>NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES - AFP</b>		
Sura		Colpensiones		

**INFORMACIÓN Y ANTECEDENTES LABORALES**

<b>EMPRESA</b>	<b>CARGO</b>	<b>FECHA DE INGRESO (DD,MM,AAAA)</b>	<b>FECHA DE RETIRO (DD,MM,AAAA)</b>	<b>TIEMPO DE EXPOSICIÓN FACTOR DE RIESGO</b>	<b>FACTOR DE RIESGO</b>
Chic Marroquinería SAS	Armadora	03/05/2006	A la fecha	15 años 1 mes	Biomecánico
Coopicalzam Ltda.	Armadora	01-09-2004	01-12-2005	Un año – 3 meses	Biomecánico
III Milenio	Armadora	26-02-1993	01-12-2003	10 años	Biomecánico

**FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL CARGO GENERADOR DEL RIESGO:**

- Leer y entender cuidadosamente lo especificado en la orden de producción que se asigne, para identificar cada producto, sus requisitos y características de calidad a cumplir
- Solicitar al supervisor(a), de producción o al departamento de diseño, la muestra o fichas correspondientes al producto a ensamblar e instrucciones especiales siempre que tenga duda o cuando la operaria así lo requiera en sus labores diarias
- Revisar la calidad de las materias primas que se reciben de bodega y otras operaciones y la calidad de las labores propias realizadas y por parte de otros operarios que contribuyen con su labor
- Organizar la secuencia de operaciones en la labor de armado
- Darle un cuidadoso acabado a los productos que elabore
- Usar las máquinas que se requieran durante el proceso de ensamble
- Cumplir con las metas de producción establecidas para cada tipo de referencia
- Revisar y verificar que el producto que elabore reúne y cumple con los requisitos de ensamble
- Cuidar y tener en óptimas condiciones el herramental, maquinas que se utilicen y el puesto de trabajo
- Conocer el sitio donde están ubicadas las plantillas de armado, interpretar y usar de manera correcta las mismas
- Colaborar con otras actividades cuando la empresa lo requiera

**ASPECTOS CLÍNICOS**

Paciente de 49 años con diagnósticos estructurados dados por túnel del carpo bilateral, manguito rotador izquierdo, bursitis hombro izquierdo, ha laborado para la empresa Chic Marroquinería SAS en el cargo de armadora desde el año 2006, pero ha tenido cargos similares en otras empresas desde el año de 1993, teniendo posibles riesgos biomecánicos intralaborales para el desarrollo de patología en el segmento de miembros superiores, actualmente en controles por parte del servicio de ortopedia, fisioterapia, Se procede a realizar calificación de origen por las patologías antes mencionadas.

**PARACLÍNICOS QUE SOPORTAN EL DIAGNÓSTICO**

NOMBRE DEL EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN (DD,MM,AAAA)	RESULTADO O CONCEPTO
Resonancia Hombro Izquierdo	26/06/2015	Tendinopatía del supraespinoso. Bursitis Subacromio-subdeltoidea y subcoracoidea. Acromión tipo II
Resonancia Hombro Izquierdo	Diciembre 2019	Dato sacado de historia clínica de fisioterapia: RMN de hombro izquierdo diciembre 2019 con fecha del 27/03/2021: Desgarro de cara bursal del tendón supraespinoso; Tendinosis del infraespinoso y subescapular; Bursitis subacromial; Sinovitis glenohumeral
Electromiografía Miembros Superiores	10/01/2017	Estudio que muestra la presencia de un síndrome del túnel del carpo bilateral electrofisiológicamente leve en el izquierdo y leve-moderado en el lado derecho.
Electromiografía Miembros Superiores	09/01/2020	Estudio compatible con neuropatía por atrapamiento del nervio mediano a través del túnel del carpo de carácter moderado bilateral en el momento.
Ácido Úrico	18/12/2017	3.4 mg/dl
Factor Reumatoideo	18/12/2017	<8 UI/mL
Hormona Estimulante Del Tiroides	18/12/2017	1.92 UI/ml
Anticuerpos Antinucleares	18/12/2017	No reactivo

**ANTECEDENTES MÉDICOS**

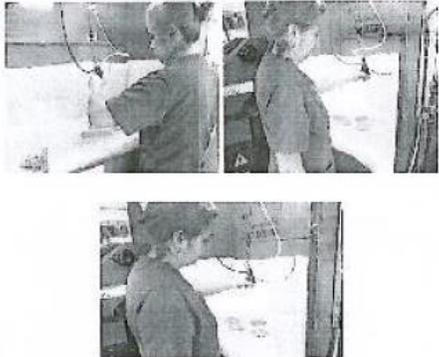
ANTECEDENTE	HALLAZGO	CONCEPTO
<b>Patológicos</b>	No Referido.	
<b>Quirúrgicos</b>	Rinoplastia el pasado 07-12-2020, Pomeroy	
<b>Traumáticos</b>	No Referido.	
<b>Familiares</b>	No Referido.	
<b>Gineco Obstétricos</b>	No Referido.	
<b>Extralaborales</b>	No Referido.	

**CONCEPTOS ESPECIALIZADOS QUE SOPORTAN EL DIAGNÓSTICO**

ESPECIALIDAD	FECHA DE REALIZACIÓN (DD,MM,AAAA)	CONCEPTO
Ortopedia y Traumatología	03/04/2019	Paciente refiere que desde hace años presenta dolor en mano izquierda que se infiltra a todo el brazo y hombro; trae EMG+NV del 2017 que comprueba síndrome del túnel carpiano.  Se indica EMG+NC
Medicina Física y Rehabilitación	21/09/2020	Paciente incapacitada desde enero 2018, dolor crónico en hombro izquierdo de intensidad severa y limitación para la movilidad, antecedente de STC bilateral moderada; refiere dolor en hombro derecho. Hace dos años se hizo infiltraciones en hombro izquierdo # 2 sesiones; refiere empeoramiento de síntomas. No tiene calificación de origen de sus enfermedades ni PCL.
Ortopedia y Traumatología	28/11/2020	Paciente con dolor en hombro izquierdo, dolor persistente y limitante, refiere dolor en región cervical, en cara anterior.  RNM de hombro: Tendinosis del infra y supraespinoso, bursitis subacromial.  Examen físico: presencia de masa visible en región cervical, en región clavicular masa blanda con hipervascularidad; hombro izquierdo con elevación a 90 grados, flexión a 90 grados; neer negativo - Hawkins negativo.  Análisis: paciente con sintomatología inespecífica en región cervical y hombro izquierdo que no es de origen del dolor RMN muestra tendinopatía, debe ser valorada por cirugía de cuello para descartar opérculo torácico.

<p>Ortopedia y Traumatología</p>	<p>01/02/2021</p>	<p>Enfermedad Actual: Dolor hombro izquierdo de varios años de evolución, refiere dolor crónico, en manejo con fisioterapia, clínica de dolor de difícil manejo, manejo analgésico, infiltraciones sin mejoría. Refiere dolor intenso, limitación funcional actividades elevación hombro.</p> <p>Examen físico: Extremidades Superiores: hombro izquierdo: dolor en cara anterior de hombro sobre clavícula y acromioclavicular, elevación y abd 90 limitadas por dolor, rotación interna s1, externa 40, no se pueden realizar pruebas lesión manguito por dolor.</p> <p>Análisis: Paciente muy álgida en cara anterior de hombro y tórax región clavícula izquierda, dolor al tacto superficial, síndrome doloroso regional complejo, RMN 2019 ruptura parcial de supraespinoso, en el momento se considera síntomas no corresponden del todo a lesión de manguito, valoración y manejo fisioterapia.</p> <p>Diagnóstico Principal: Otros trastornos del sistema nervioso autónomo (G908) Diagnóstico Asociado 1: Síndrome de manguito rotatorio (M751), Izquierdo</p>
<p>Medicina Física y Rehabilitación</p>	<p>27/03/2021</p>	<p>Enfermedad actual: lateralidad izquierda Viene de Medimas Estuvo 3 años incapacitada por smr crónico</p> <p>Paciente con antecedente de síndrome manguito rotador izquierdo crónico, con dolor persistente que no mejora con terapias, ni infiltraciones.</p> <p>Eso refiere que empeora el dolor; Ahora con dolor en hombro derecho. Además, antecedente de túnel carpiano bilateral moderado pro estudio de electro diagnóstico de m superiores de enero 2021</p> <p>RMN de hombro izquierdo diciembre 2019: Desgarro de cara bursal del tendón supraespinoso; Tendinosis del infraespinoso y subescapular; Bursitis subacromial; Sinovitis glenohumeral</p> <p>Duloxetina 30mg cada día, quetiapina 25mg cada noche y pregabalina 75mg 1-0-1</p> <p>Ya está tramitando orden pendiente de terapia física</p>

**ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO O DE PROTOCOLO QUE SOPORTAN EL DIAGNÓSTICO**

<p><b>CARGO:</b></p> <p><b>ARMADORA DE BOLSOS</b></p> <p><b>ARMADORA DE MARROQUINERÍA PEQUEÑA</b></p>	<p><b>OBSERVACIONES</b></p> <p>Tiempo en el cargo: 6 años</p> <p>Tiempo en el cargo: 5 años y 7 meses</p>
<p><b>Foto 1</b></p> <p><b>Aplicar pegante (Armar bolsos)</b></p>  <p><b>Foto 2</b></p>	<p><b>ARMADORA DE BOLSOS: 6 años</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Oración:</b> Una vez inicia la jornada laboral, la trabajadora realiza una oración junto con sus compañeras. La duración de esta actividad es de 10 minutos de la jornada laboral.</li> <li>• <b>Recibir y verificar las piezas:</b> La trabajadora recibe las piezas del bolso y procede a verificar su calidad y cantidad. La duración de esta actividad es de 30 minutos, aunque no continuos.</li> <li>• <b>Prearme y arme:</b> La trabajadora coge las piezas, revisa el modelo, toma medidas con compás, luego aplica pegante, pega y después ajusta con rodillo o martillo, en ocasiones debe refilar el cuero con tijeras (cuando hay algunos defectos), cuando hay cierre la trabajadora retira muelitas con pinzas, las tiras de hilo salientes las quema con un cautín. Esto lo hace pieza a pieza hasta completar el bolso. Algunas piezas debe pasarlas a otras operarias para terminar el proceso. La trabajadora debe ir a bodega a buscar algunos herrajes que lleva el bolso, allí debe verificar y contar los herrajes. Todas las actividades se alternan, no se</li> </ul>
<p><b>Aplicar pegante (Marroquinería pequeña)</b></p> 	<p>realizan en forma continua.</p> <p>La trabajadora para cumplir con las funciones anteriormente descritas, ejecuta las siguientes tareas:</p> <p>Recibir piezas y verificarlas: 30 minutos de la jornada laboral          Aplicar pegante: 1 hora y 15 minutos de la jornada laboral          Pegar: 1 hora y 20 minutos de la jornada laboral          Pasar rodillo: 1 hora y 15 minutos de la jornada laboral          Pegar con martillo: 1 Hora y 15 minutos de la jornada laboral          Cortar con tijera: 30 minutos de la jornada laboral          Retirar muelitas con pinza: 30 minutos de la jornada laboral          Quemar hilos con cautín: 30 minutos de la jornada laboral          Tomar medidas: 1 hora de la jornada laboral          Contar herrajes: 15 minutos de la jornada laboral          Desplazamientos: 30 minutos de la jornada laboral</p>

**Foto 3  
Pegar**

**Foto 4**
**Armadora de Marroquinería Pequeña: 5 años y 7 meses**

- **Oración:** Una vez inicia la jornada laboral, la trabajadora realiza una oración junto con sus compañeras. La duración de esta actividad es de 10 minutos de la jornada laboral.
- **Recibir y verificar las piezas:** La trabajadora recibe las piezas del bolso y procede a verificar su calidad y cantidad. La duración de esta actividad es de 30 minutos, aunque no continuos.
- **Arme de piezas:** La trabajadora coge las piezas, revisa el modelo, marca algunos puntos, luego aplica pegante, pega y después ajusta con rodillo o martillo. Esto lo hace pieza a pieza hasta completar el arete, collar o billetera. Algunas piezas debe pasarlas a otras operarias para terminar el proceso. Todas las actividades se alternan, no se realizan en forma continua.

La trabajadora para cumplir con las funciones anteriormente descritas, ejecuta las siguientes tareas:

Recibir piezas y verificarlas: 30 minutos de la jornada laboral  
 Aplicar pegante: 2 horas y 15 minutos de la jornada laboral  
 Pegar: 2 horas y 20 minutos de la jornada laboral  
 Pasar rodillo: 2 horas y 15 minutos de la jornada laboral

ACTIVIDAD	MOVIMIENTOS DE MIEMBRO SUPERIOR
Aplicar pegante (Armar bolsos)	<p><b>MSD:</b> Hombro ABD 20°, codo flex 90°, antebrazo en pronación, muñeca en extensión de 15°, desviación cubital de 10°</p> <p><b>MSI:</b> Hombro en flexión de 0-15° y ABD de 20-35°, codo en flexión de 90°, antebrazo en pronación parcial, muñeca en extensión de 20° con desviación cubital de 10°</p>
Aplicar pegante (Armar marroquinería pequeña)	<p><b>MSI:</b> Hombro flexión de 20° con ABD de 40°, codo en flexión 90°, antebrazo en neutro, muñeca en extensión de 15° con desviación cubital de 5°, agarre en pinza</p>
Pegar	<p><b>MMSS:</b> Hombro ABD de 20 a 50°, codo en flexión de 90° a 115°, antebrazo en pronación, muñeca en extensión de 35° con desviación cubital de 10°, agarre en oposición</p>
Pasar rodillo	<p><b>MSD:</b> Hombro en ABD de 25°, codo en flexión de 90°, antebrazo en pronación, muñeca en neutro</p> <p><b>MSI:</b> Hombro en flexión de 10-30° con ABD de 5-10°, codo en flexión de 90°, antebrazo en neutro, muñeca en extensión de 30°, desviación cubital de 5°, agarre circular a</p>

	mano llena.
Pegar con martillo	<p><b>MSD:</b> Hombro en ABD de 15°, codo en flexión de 90°, antebrazo en pronación, muñeca en neutro</p> <p><b>MSI:</b> Hombro en ABD de 20°, codo en flexión de 90°, antebrazo en pronación parcial, muñeca en flexión de 10° con desviación cubital de 5°, agarre circular a mano llena</p>
Cortar con tijera	<p><b>MSD:</b> Hombro en ABD de 15°, codo en flexión de 90°, antebrazo neutro a pronación, muñeca extensión de 30° a neutro con desviación cubital 15°, agarre en oposición o sosteniendo</p> <p><b>MSI:</b> Hombro en ABD de 25° a 75°, codo en flexión de 90°, antebrazo en pronación parcial, muñeca en extensión de 15° con desviación cubital de 10°, agarre circular a mano llena</p>
Retirar muelitas con pinzas	<p><b>MSD:</b> Hombro flexión de 10° con ABD de 20° a 40°, codo en flexión de 90°, antebrazo neutro, muñeca en extensión de 35° con desviación cubital de 10°, agarre en oposición</p> <p><b>MSI:</b> Hombro en flexión de 10° con ABD de 20 a 40°, codo en flexión de 90°, antebrazo en neutro, muñeca en desviación cubital de 20°, agarre circular a mano llena</p>
Utilizar cautín	<p><b>MSD:</b> Hombro en ABD de 10°, codo en flexión de 90°, antebrazo en pronación parcial, muñeca en extensión de 10° con desviación cubital de 5°, agarre en pinza</p> <p><b>MSI:</b> Hombro en ABD de 20°, codo en flexión de 90 a 100°, antebrazo neutro, muñeca en extensión de 10° con desviación cubital o radial de 5°, agarre en oposición</p>
Tomar medidas	<p><b>MSD:</b> Hombro en ABD de 15°, codo en flexión de 90°, antebrazo en pronación, muñeca en neutro</p> <p><b>MSI:</b> Hombro en flexión de 10-30°, codo en flexión de 90°, antebrazo en neutro, muñeca en flexión de 10° a extensión de 10°, agarre pinza</p>
Marcar (Armar marroquinería pequeña)	<p><b>MSD:</b> Hombro en ABD de 20°, codo en flexión de 90°, antebrazo en pronación, muñeca en desviación radial o cubital de 5°</p> <p><b>MSI:</b> Hombro en ABD de 40°, codo en flexión de 90°,</p>

Fallo en primera instancia de Tutela N° 680013333 015 2021 00019 00 del 24/02/2021, donde el Juez Quine Administrativo del Circuito - Bucaramanga ordena:

RADIADO: 680013333 015 2021 00019 00  
ACCIÓN: TUTELA  
ACCIONANTE: ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES  
ACCIONADO: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES y OTROS

### RESUELVE

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales de petición, debido proceso y seguridad social de la señora ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES por las razones expuestas en la parte motiva de esta decisión.

**SEGUNDO: ORDENAR** a SANITAS EPS y MEDIMAS EPS que a través de sus representantes legales y/o quien haga sus veces, dentro del término de **CINCO (05) DÍAS** hábiles siguientes contados a partir de la notificación de esta sentencia, si aún no lo hubiere hecho, procedan a resolver de fondo y completa cada una de las solicitudes contenidas en las peticiones presentadas desde el 17 y 18 de diciembre de 2020 – respectivamente, comunicándole por el medio más expedito las referidas respuestas.

**TERCERO: ORDENAR** a SANITAS EPS Y COLPENSIONES que a través de sus representantes legales y/o quien haga sus veces, dentro del término de **CINCO (05) DÍAS** hábiles siguientes contados a partir de la notificación de esta sentencia, si aún no lo hubieren hecho, procedan – conforme a sus competencias – a adelantar las gestiones administrativas respectivas a fin de proferir y notificar en debida forma el correspondiente dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral dentro de los **VEINTE (20) DÍAS** hábiles siguientes.

**CUARTO:** Las Entidades demandadas deberán comunicar dentro de esos mismos plazos sobre el cumplimiento de la presente acción de tutela, a quienes se les advierte que el incumplimiento a las órdenes impartidas por el Juzgado dará lugar a la iniciación del incidente de desacato con las consecuencias previstas en el artículo 52 del decreto 2591 de 1991.

**QUINTO:** Contra la presente providencia procede el recurso de Impugnación. Si no fuere impugnada esta decisión, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión, una vez sea dispuesta tal decisión por el Consejo Superior de la Judicatura.

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**EDWARD AVENDAÑO BAUTISTA**  
Juez

*Firmado Por:*

**EDWARD AVENDAÑO BAUTISTA**  
JUEZ CIRCUITO  
JUZGADO 015 ADMINISTRATIVO BUCARAMANGA

En cumplimiento del fallo antes citado, se procede a la calificación de origen de las patologías cuyos diagnósticos se encuentran estructurados: SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO (G560) BILATERAL, SÍNDROME DE MANGUITO ROTADOR (M751) IZQUIERDO y BURSITIS DE HOMBRO (M755), INCLUYE BURSITIS SUBACROMIO-SUBDELTOIDEA Y SUBCORACOIDEA HOMBRO IZQUIERDO, la petición de calificación de origen incluía inicialmente el diagnóstico de EPICONDILITIS MEDIAL, sin embargo, realizando el análisis de los soportes incluidos por la usuaria y lo consignado por los especialistas tratantes en la historia clínica, no se evidenció estructurado éste diagnóstico, por lo anterior, no se incluye en el actual estudio.

**CRITERIOS PARA DETERMINACIÓN DEL ORIGEN**

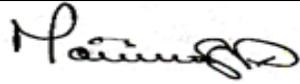
CRITERIO	ESPECIFICACIÓN DEL CRITERIO
<b>CRITERIO CLÍNICO</b>	<p>Paciente de 49 años con diagnósticos estructurados dados por túnel del carpo bilateral, manguito rotador izquierdo, bursitis hombro izquierdo, ha laborado para la empresa Chic Marroquinería SAS en el cargo de armadora desde el año 2006, pero ha tenido cargos similares en otras empresas desde el año de 1993, teniendo posibles riesgos biomecánicos intralaborales para el desarrollo de patología en el segmento de miembros superiores, actualmente en controles por parte del servicio de ortopedia, fisioterapia, Se procede a realizar calificación de origen por las patologías antes mencionadas.</p>
<b>CRITERIO OCUPACIONAL</b>	<p>Paciente de 49 años con diagnósticos estructurados dados por túnel del carpo bilateral, manguito rotador izquierdo, bursitis hombro izquierdo, ha laborado para la empresa Chic Marroquinería SAS en el cargo de armadora desde el año 2006, pero ha tenido cargos similares en otras empresas desde el año de 1993, teniendo posibles riesgos biomecánicos intralaborales para el desarrollo de patología en el segmento de miembros superiores, actualmente en controles por parte del servicio de ortopedia, fisioterapia, Se procede a realizar calificación de origen por las patologías antes mencionadas.</p> <p>En el análisis de puesto de trabajo en las funciones de armado de bolsos, armado de marroquinería pequeña se evidencia, movimientos repetitivos de flexo extensión de muñecas, sumado a desviaciones radio – cubitales con uso de diferentes herramientas como lo son tijera, cautin, pinzas, martillo, realizando diferentes tipos de agarres como lo son agarre en pinza, agarre circular a mano llena, agarre en oposición.</p> <p>Para el actual estudio se aplica metodología ANSI obteniendo en las actividades de pegar con martillo, aplicar pegante, pasar rodillo a nivel de tipos de agarre y dedos en miembros superior izquierdo, presenta resultados por arriba de los valores de referencia indicando riesgo de carga física en estos segmentos, por lo anterior sumado a tiempo de exposición, se determina que el diagnostico de túnel del carpo bilateral guarda relación con la actividad laboral</p> <p>Para el segmento de hombro, encontramos que todas sus actividades las realiza en planos medios con alcances mínimos, sin superar águalos de confort, además no podemos desconocer los hallazgos radiológicos en la resonancia los cuales nos hablan de la variante anatómica dada por un Acromión tipo II el cual predispone a la aparición de patología en este segmento, por lo anterior se determina que los diagnósticos manguito rotador izquierdo, bursitis hombro izquierdo son de origen común.</p> <p>Nota: El actual estudio de calificación de origen incluía inicialmente el diagnostico de epicondilitis medial, pero realizando un análisis de los soportes incluidos por la usuaria y lo consignado por los especialistas tratantes, no se evidencio este diagnóstico estructurado, por lo anterior, no se incluye en el actual estudio.</p>
<b>CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO</b>	<p>Las Gatiso DME Determinan Los Siguietes Factores De Riesgo Para El Desarrollo De:</p> <p><b><u>Síndrome De Túnel Del Carpo:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Postura De La Muñeca, Extensión Y Flexión De La Muñeca</li> <li>• Uso De Mouse De Computador</li> <li>• Fuerza Manual</li> <li>• Movimientos Repetitivos De Dorso-Flexión</li> <li>• Uso De Herramientas De Vibración (Superior A 3.9 M/S2)</li> <li>• Agarre Fino Sostenido</li> </ul> <p><b><u>Hombro Doloroso</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Postura Sostenidas De Brazos Superior A Nivel Del Hombro</li> <li>• Actividades Repetitivas Por Más De 2 Horas</li> </ul>

CRITERIO	ESPECIFICACIÓN DEL CRITERIO
<b>CRITERIO MÉDICO LEGAL</b>	Se determina que los diagnósticos manguito rotador izquierdo, bursitis hombro izquierdo son de origen común, túnel del carpo bilateral de origen laboral. Decreto 1352 Del 26 De junio De 2013

**CALIFICACIÓN DEL ORIGEN**

DIAGNÓSTICO	ORIGEN
SÍNDROME DE MANGUITO ROTADOR (M751) IZQUIERDO	Enfermedad de origen Común
BURSITIS DE HOMBRO (M755), INCLUYE BURSITIS SUBACROMIO-SUBDELTOIDEA Y SUBCORACOIDEA HOMBRO IZQUIERDO	Enfermedad de origen Común
SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO (G560) BILATERAL	Enfermedad de origen Laboral

**RESPONSABLES DE LA CALIFICACIÓN DEL ORIGEN**  
 (GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE MEDICINA LABORAL EPS SANITAS)

ANDRÉS CAMILO GUTIÉRREZ CUBILLOS RM 25-964		MÉDICO LABORAL
LUIS CARLOS MARROQUIN RM 1975		FISIATRA
LUCY HENRIQUEZ L , RM 392/2003		MÉDICO LABORAL
OLGA LUCIA TIRADO G. RM 02097		MÉDICO LABORAL
MÓNICA GUTIERREZ DONADO, RM 068-95		MÉDICO LABORAL
JHOANA ANDREA CHAVES, RM 2852-2009		MÉDICO LABORAL





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

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 24/11/2021	<b>Motivo de calificación:</b> Origen	<b>Nº Dictamen:</b> 63366908 - 2314
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b> EPS	<b>Nombre solicitante:</b> EPS Sanitas	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Correo electrónico:</b>		

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

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander	<b>Identificación:</b> 804.000.705-0	<b>Dirección:</b> Carrera 37 # 44-74 Cabecera
<b>Teléfono:</b> 6576094 / 6577195	<b>Correo electrónico:</b> juntasantander@hotmail.com	<b>Ciudad:</b> Bucaramanga - Santander

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

<b>Nombres y apellidos:</b> Elizabeth Gomez Villaveces	<b>Identificación:</b> CC - 63366908	<b>Dirección:</b> Calle 90 N° 17c-19 Barrio San Luis
<b>Ciudad:</b> Bucaramanga - Santander	<b>Teléfonos:</b> - 3016405838	<b>Fecha nacimiento:</b> 20/03/1972
<b>Lugar:</b>	<b>Edad:</b> 49 año(s) 8 mes(es)	<b>Genero:</b> Femenino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Soltero	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b> elizabeth9081@hotmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante)	<b>EPS:</b> EPS Sanitas
<b>AFP:</b> Colpensiones	<b>ARL:</b> SURA ARL	<b>Compañía de seguros:</b>

**4. Antecedentes laborales del calificado**

<b>Tipo vinculación:</b>	<b>Trabajo/Empleo:</b> OPERARIA DE MARROQUINERÍA	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<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> 15 Años		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

Trabajadora de la empresa Chic Marroquinería S.A.S, operaria "armadora". Actualmente reubicada en Recepción y portería.

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

**Fecha realización último análisis:**  
**Resumen análisis o estudio puesto de trabajo:**  
Estudio de puesto de trabajo:

**Antecedentes ocupacionales:**

Empresa	Cargo	Tiempo	Funciones
Chic Marroquinera SAS	Armadora	3 meses	Armar los bolsos
III milenio	Armadora	11 años	Armar los bolsos
Delearey	Armadora	3 años	Armar piezas
Chic Marroquinera SAS	Armadora	11 años y 7 meses	Armar los bolsos y armar marroquinería pequeña

**Armadora de bolsos: 6 años**

- Oración: una vez iniciada la jornada laboral, a la trabajadora realiza una oración junto con sus compañeras, la duración de esta actividad es de 10 minutos de la jornada laboral.
- Recibir y verificar las piezas: la trabajadora recibe las piezas del bolso y procede a verificar su calidad y cantidad, la duración de esta actividad es de 30 minutos, aunque no continuos.
- Prearme y arme: la trabajadora coge las piezas, revisa el modelo, toma medidas, con compas, luego aplica pegante, pega y después, ajusta con rodillo o martillo en ocasiones debe refilar, el cuero con tijeradas cuando hay algunos defectos) cuando hay cierre la trabajadora retira muelitas con pinzas, las tiras de hilo salientes las quema con un cautín. Esto lo hace pieza a pieza hasta completar el bolso, algunas piezas debe pasarlas a otras operarias para terminar el proceso”.

**Armadora de marroquinería:**

- Oración: una vez iniciada la jornada laboral, a la trabajadora realiza una oración junto con sus compañeras, la duración de esta actividad es de 10 minutos de la jornada laboral.
- Recibir y verificar las piezas: la trabajadora recibe las piezas del bolso y procede a verificar su calidad y cantidad, la duración de esta actividad es de 30 minutos, aunque no continuos.
- Arme de piezas: la trabajadora coge las piezas, revisa el modelo, marca algunos puntos, luego aplica pegante, pega y después ajusta con rodillo o martillo, esto lo hace pieza a pieza hasta completar el arete, collar, o billetera. algunas piezas debe pasarlas a otras operarias.

**5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)****Información clínica y conceptos****Resumen del caso:**

Trabajadora de 49 años de edad, desempeño laboral como Marroquinería, desde hace 30 años, quien cursa con cuadro clínico de “Síndrome del túnel del carpo bilateral”, definido de Origen Laboral por la EPS y común por la ARL; “Bursitis de hombro – incluye bursitis sub acromio suldeotidea y subacoracoidea, síndrome de manguito rotador izquierdo”, definido de origen común por la EPS, decisión convertida por la funcionaria.

**Resumen de información clínica:**

historia clínica:

4 de noviembre de 2021: Paraclínicos diferenciales dentro de los límites normales.

**Conceptos médicos**

**Fecha:** 07/11/2014

**Especialidad:** Clínica del dolor, Dra. Luz Cáceres

**Resumen:**

“clínica sugestiva de radiculopatía cervical que correlaciona con la emg, ordeno nueva Rm, inicio pregabalina 75 mg, cita en un mes”.

**Fecha:** 05/05/2017

**Especialidad:** Clínica del dolor; Dra. Luz Cáceres

**Resumen:**

paciente con dolor en brazo y hombro izquierdo con síndrome miofascial del ferotestodomaioideo y el intero escapular izquierdo, se solicita nueva resonancia de columna cervical y hombro izquierdo para evaluar por ortopedia de miembro superior por clínica del dolor, paciente acata no ser alérgica al naproxeno”.

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

**Calificado:** Elizabeth Gomez Villaveces

**Dictamen:** 63366908 - 2314

Página 2 de 5

**Fecha:** 29/11/2017      **Especialidad:** Fisiatría; Dr. Néstor Gómez

**Resumen:**

paciente con dolor crónico cervical y en hombro izquierdo, con clínica de dolor osteomuscular generalizado debe descartarse fibromialgia, solicito paraclínicos inicio manejo médico, ortesis nocturna en manos, propongo bloqueo mioneural en region cervical, explico riesgos y beneficios, paciente refiere entender y aceptar”.

**Fecha:** 17/01/2018      **Especialidad:** Fisiatría; Dr. Néstor Gómez

**Resumen:**

paciente con dolor marcado a nivel de miembro superior izquierdo con paraclínicos que muestra anemia crónica, paciente describe dolor de tipo neuropático, al examen físico sin signos de retracción radicular, o compromiso neurológico, por correlación clínico imagenológico, llama la atención que se presenta en actividades laborales, inicio de duloxetina”.

**Fecha:** 25/11/2020      **Especialidad:** Clínica del dolor; Dra. Angela Castiblanco

**Resumen:**

paciente con síndrome manguito rotador hombro izquierdo y síndrome túnel carpiano moderado bilateral, con cuadro clínico de 5 años de evaluación de dolor, hoy asiste a control refiere persistencia de dolor en region cervical que se ha intensificado, estoy muy desesperada de dolor, niega adecuado control de dolor con uso de tepantadol, se encuentra en manejo por psiquiatría diagnóstico de trastorno de anejo con levomepromazina + pregabalina”.

**Fecha:** 28/11/2020      **Especialidad:** Ortopedia; Dr. Luis Barreto

**Resumen:**

“paciente con dolor en hombro izquierdo por dolor limitante e incapacitante dolor que limita la movilidad e el momento sintomático, refiere dolor en region cervical en cara anterior y dolor en region cervical”.

**Pruebas específicas**

**Fecha:** 26/06/2015      **Nombre de la prueba:** RMN de hombro izquierdo

**Resumen:**

tendinopatía del supra espinoso, bursitis sub acromio subdeltoidea y sub coracoidea”.

**Fecha:** 10/01/2017      **Nombre de la prueba:** EMG + VNC de miembros superiores

**Resumen:**

“estudio que demuestra la presencia de un síndrome del túnel del carpo bilateral, electrofisiológicamente leve en el lado izquierdo y leve – moderada en el lado derecho”.

**Fecha:** 02/10/2017      **Nombre de la prueba:** RMN de columna cervical

**Resumen:**

rectificación de la lordosis, en C3-C4, C4-C5, C5-C6 y C6-C7 hay protrusión discales centrales no compresiva”

**Fecha:** 09/01/2020      **Nombre de la prueba:** EMG + VNC de miembros superiores

**Resumen:**

estudio compatible con neuropatía por atrapamiento del nervio mediano a través del túnel del carpo de carácter moderado bilateralmente en el momento”.

**Fecha:** 08/11/2020

**Nombre de la prueba:** Ecografía articular de muñeca derecha

**Resumen:**

con reporte de normalidad.

### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 22/06/2021

**Especialidad:** PSICOLOGÍA (JRCIS)

Teniendo en cuenta la deficiencia establecida en valoración médica, la revisión de los soportes aportados en el expediente y los datos obtenidos en la entrevista de valoración interdisciplinaria, en el presente caso presencial. Se encuentra evaluada de 49 años de edad, quien acude por sus propios medios. Su examen mental denota estado de alerta, orientación global conservada, afecto de tono mixto, preocupación situacional por funciones laborales actuales no relacionadas con su oficio y temor frente al futuro laboral, referencial con patología de miembros superiores y experiencia de dolor crónico de más de 5 años hoy en día en cuello, hombros y muñecas. Refiere irritabilidad, insomnio por dolor, sueño inducido con parcial respuesta, pensamiento lógico catastrófico, lenguaje de ritmo rápido por ansiedad, sin manifestación objetiva de alteración de memoria, queja subjetiva de alteración de la atención y la concentración. Sin alteración de la sensibilidad, juicio o raciocinio. Refiere los dos últimos años con tratamiento ambulatorio por psiquiatría cursando con incapacidades médicas durante cerca de tres años hasta diciembre de 2020 por enfermedad en miembros superiores. Ha requerido ajuste de medicamentos por baja respuesta inicial. Es trabajadora de la empresa Chic Marroquinería S.A.S, menciona hace 30 años trabaja como operaria principalmente armadora. Actualmente reubicada por alteraciones osteomusculares en recepción y portería. Describe convive con hija estudiante y con nieta estudiante. Principal proveedora económica de su casa, manifiesta recibe algún apoyo del padre de la hija. Se evidencian manifestaciones emocionales en gran medida reactivas a situación de dolor crónico el cual no está definido en el presente dictamen en el título I de deficiencias en tanto está en trámite de definición de origen.

**Otros conceptos técnicos:**

#### **ROL LABORAL Y OCUPACIONAL:**

Previa revisión de la documentación aportada, valoración, entrevista y determinación de deficiencia calificable se concluye rol laboral adaptado, teniendo como referencia el trabajo habitual de OPERARIA DE MARROQUINERÍA y se asigna valoración correspondiente a la edad. Además, se identifican restricciones moderadas que generan menor eficiencia en la tarea de las áreas ocupacionales de aprendizaje, comunicación, cuidado personal y vida doméstica. Ver valoración cuantitativa en registro correspondiente.

**Fundamentos de derecho:**

Ley 100 de 1993, Decreto 2463/01, Decreto Ley 019/12 Decreto 1507/14 Ley 1562/12 Decreto 1072/2015 Decreto 1477/2014

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

**Análisis y conclusiones:**

Trabajadora procedente del área metropolitana de Bucaramanga, manifiesta sintomatología desde el año 2015, refiere haber estado incapacitada durante tres años, no continuos, con labores en tareas de marroquinería desde el 3 de mayo de 2006 a la fecha.

Estudio de puesto de trabajo que describe actividades manuales, caracterizadas por pinza fina, uso de herramientas vibrátiles, posturas anti ergonómicas de manso en un mismo plano sin exigencia de los miembros superiores por encima del eje axial e historia clínica compatible con lesión en manos por repetitividad, no evidenciándose riesgo para lesión de hombros, concluyéndose que el “Síndrome del túnel del carpo bilateral”, es una enfermedad de origen laboral y la “Bursitis de hombro – incluye bursitis sub acromio suldeotidea y subacoroacoidea, síndrome de manguito rotador izquierdo”, es una enfermedad de Origen Común.

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

**Calificado:** Elizabeth Gomez Villaveces

**Dictamen:** 63366908 - 2314

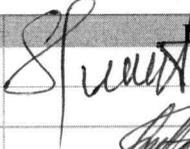
Página 4 de 5

## 7. Concepto final del dictamen pericial

### Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M755	Bursitis del hombro	bursitis sub acromio suldeotidea y subacoracoidea		Enfermedad común
M751	Síndrome de manguito rotatorio	Izquierdo		Enfermedad común
G560	Síndrome del túnel carpiano	Bilateral		Enfermedad laboral

### 8. Grupo calificador

Profesión	Nombre	Firma
Médico Calificador	Sergio Eduardo Ayala Moreno	
Médico Calificador	Myriam Barbosa Zarate	
Psicóloga	Jeannette Duran Salazar	

 Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander	<b>OFICIO DE NOTIFICACION</b>	
	Código: NOT-FO-12	
	Versión: 02	
Elaboró: Coordinador del Sistema		Fecha: 26 de enero de 2021
		Aprobó: Directora Administrativa y Financiera

En Bucaramanga a los 26/1/2021, se deja constancia que mediante formato de autorización de Notificaciones NOT-FO-03, el Paciente Elizabeth Gomez Villateca, identificado con CC: 63366908 autorizó la notificación del dictamen 2314 de fecha 24/1/2021 al correo electrónico: elizabeth9081@hotmail.com.

Lo anterior de conformidad a lo dispuesto en el Art. 4 del Decreto 491 de 2020 que estima **"(...) Hasta tanto permanezca vigente la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la notificación o comunicación de los actos administrativos se hará por medios electrónicos (...)"**

Siendo así, se le hace saber al notificado que contra el presente dictamen proceden el Recurso de Reposición ante la Junta Regional y el Recurso de Apelación ante la Junta Nacional dentro de los (10) DIEZ DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTE NOTIFICACIÓN

Cordialmente,

  
**ELVA SANTAMARIA SANCHEZ**  
 Directora Administrativa y Financiera



# JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

### 1. Información general del dictamen

<b>Fecha de dictamen:</b> 11/03/2022	<b>Motivo de calificación:</b> Origen	<b>N° Dictamen:</b> 63366908 - 5019
<b>Tipo de calificación:</b> Otro		
<b>Instancia actual:</b> Segunda Instancia	<b>Primera oportunidad:</b> EPS SANITAS	<b>Primera instancia:</b> JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER
<b>Tipo solicitante:</b> ARL	<b>Nombre solicitante:</b> SURA ARL	<b>Identificación:</b> NIT 800256161
<b>Teléfono:</b>	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca	<b>Dirección:</b> IPS PLAZA CENTRAL CRA 65 NRO 11-50 PISO 3 LC 3-63
<b>Correo electrónico:</b> asramirez@sura.com.co		

### 2. Información general de la entidad calificadora

<b>Nombre:</b> Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4	<b>Identificación:</b> 830.026.324-5	<b>Dirección:</b> Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
<b>Teléfono:</b> 7440737	<b>Correo electrónico:</b> servicioalusuario@juntanacional.com	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca

### 3. Datos generales de la persona calificada

<b>Nombres y apellidos:</b> ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES	<b>Identificación:</b> CC - 63366908 - BUCARAMANGA- SANTANDER	<b>Dirección:</b> CALLE 90 No. 17 C - 19 B/ SAN LUIS
<b>Ciudad:</b> Bucaramanga - Santander	<b>Teléfonos:</b> 6704215 - 3016405838-3177058158	<b>Fecha nacimiento:</b> 20/03/1972
<b>Lugar:</b> Bucaramanga - Santander	<b>Edad:</b> 49 año(s) 11 mes(es)	<b>Genero:</b> Femenino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Soltero	<b>Escolaridad:</b> Básica primaria
<b>Correo electrónico:</b> elizabeth9081@hotmail.com abog.paolapinzon@gmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> EPS Sanitas
<b>AFP:</b> COLPENSIONES	<b>ARL:</b> SURA ARL	<b>Compañía de seguros:</b>

### 4. Antecedentes laborales del calificado

<b>Tipo vinculación:</b>	<b>Trabajo/Empleo:</b> ARMADORA DE MARROQUINERIA	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b> CHIC MARROQUINERIA S.A.S.	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Dirección:</b> CRA 18 No. 38 - 10 PISO 5 EDIFICIO PASARELA
<b>Ciudad:</b> Bucaramanga - Santander	<b>Teléfono:</b> 6301017-6526775	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b> 16 Años		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

LA PACIENTE LABORA COMO ARMADORA DE MARROQUINERIA, SE ENCUENTRA REUBICADA AL AREA DE RECEPCION

## Análisis de riesgo o estudio de puesto de trabajo

**Fecha realización último análisis:**

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

**Diciembre de 2017**

Empresa: CHIC MARROQUINERIA SAS.

Cargo: armador.

Antigüedad en el cargo: 11 años y 7 meses.

Realizado por: Olga Patricia Rugeles Hernández.

**Horario:**

Lunes a Viernes 7:00 am a 5:00 PM

**Armadora de bolsos:** La trabajadora realiza al prearma y arme de las piezas de los bolsos.

**Armadora de marroquinería pequeña:** La trabajadora arma las piezas, de billeteras, areles o collares de cuero.

CARGO: ARMADORA DE BOLSOS Tiempo en el cargo. 6 años

ARMADORA DE MARROQUINERIA PEQUEÑA. Tiempo en el cargo. 5 años y 7 meses.

**ARMADORA DE BOLSOS: 6 años**

**Aplicar pegante (armar bolsos)**

**Oración** una vez inicia la jornada laboral la trabajadora realiza una oración junto con sus compañeras la duración de actividad es de 10 minutos de la jornada laboral.

**Recibir y verificar las piezas:** La trabajadora recibe las piezas del bolso y procede a verificar su calidad y cantidad, la duración de esta actividad es de 30 minutos, aunque no continuos.

**Prearme y arme:** La trabajadora coge las piezas, revisa el modelo toma medidas con compás, luego aplica pegante, pega y después ajusta con rodillo o martelo, en ocasiones debe refilar el Cuero con tijeras (Cuando hay algunos defectos), cuando hay Cierre la trabajadora retira muelitas con pinzas, las tiras de hilo salientes las quema con un cautín. Esto lo hace pieza a pieza hasta completar el bolso. Algunas piezas debe pasarlas a otras operarías para terminar el proceso. La trabajadora debe ir a bodega a buscar algunos herrajes que lleva el bolso, allí debe verificar y ociar los herrajes. Todas las actividades se alternan, no se realizan en forma continua.

La trabajadora para cumplir con las funciones anteriormente descritas ejecuta las siguientes tareas:

**Aplicar pegante (marroquinería pequeña)**

Recibir piezas y verificarlas: 30 minutos de la jornada laboral.

Aplicar pegante: 1 hora y 15 minutos de la jornada laboral.

Pegar: 1 hora y 20 minutos de la jornada laboral.

Pasar rodillo: 1 hora y 15 minutos de la jornada laboral.

Pegar con mandilla: 1 hora y 15 minutos de la jornada laboral.

Cortar con tijera: 30 minutos de la jornada laboral.

Retira muelitas con pinzas: 30 minutos de la jornada laboral.

Quemar hilos con cautil: 30 minutos de la jornada laboral.

Tomar medidas: 1 hora de la jornada laboral.

Contar herrajes: 15 minutos de la jornada laboral.

Desplazamientos: 30 minutos de la jornada laboral.

## PEGAR

### **Armadora de marroquinería pequeña: 5 años y 7 meses.**

**Oración:** Una vez inicia la jornada laboral, la trabajadora realiza una oración junto con sus compañeras. La duración de esta actividad es de 10 minutos de la jornada laboral.

**Recibir y verificar las piezas:** La trabajadora recibe las piezas del bolso y procede a verificar su calidad y cantidad. La duración de esta actividad es de 30 minutos, aunque no continuos.

**Arme de piezas:** La trabajadora coge las piezas, revisa el módulo, marca algunos puntos luego aplica pegante, pega y después ajusta con rodillo o manilla. Esto le hace pieza a pieza hasta completar el arete, collar o billetera. Algunas piezas debe pasarlas a otras operarias para terminar el proceso. Todas las actividades se alternan, no se realizan en forma continua.

La trabajadora para cumplir con las funciones anteriores tiene descritas, ejecuta las siguientes tareas

Recibir piezas y verificarlas: 30 minutos de la jornada laboral

Aplicar pegante: 2 horas y 15 minutos de la jornada laboral

Pegar: 2 horas y 20 minutos de la jornada laboral

Pasar rodillo: 2 horas y 15 minutos de la jornada laboral.

Marcar: 1 hora de la jornada laboral.

Desplazamientos: 30 minutos de la jornada laboral.

Todas las actividades se alternan no se realizan en forma continua.

**Aplicar pegante armar bolsos.** MSD: hombro ABD 20° codo en flexión 90° antebrazo en pronación muñeca en extensión de 15° desviación cubital de 10°. MSI: hombro en flexión de 0 a 15° y ABD de 20 a 35° codo en flexión de 90° antebrazo en pronación parcial muñeca en extensión de 20° con desviación cubital de 10°.

**Aplicar pegante armar marroquinería pequeña.** MSI: hombro en flexión de 20° con ABD de 40° codo en flexión de 90° antebrazo en neutro muñeca en extensión de 15° con desviación cubital de 5° agarre en pinza.

**Pegar MMSS:** hombro ABD de 20 a 50° codo en flexión de 90° a 115° antebrazo en pronación muñeca en extensión de 35° con desviación cubital de 10° agarre en posición.

**Pasar rodillo** MSD: hombro en ABD de 25° codo en flexión de 90° antebrazo en neutro muñeca en extensión de 30° desviación cubital de 5° agarre a circular a mano llena.

**Pegar con martillo** MSD: hombro en ABD de 15° codo en flexión de 90° antebrazo en pronación muñeca en neutro. MSI: hombro en ABD de 20° codo en flexión de 90° antebrazo en pronación parcial muñeca en flexión de 10° con desviación cubital de 5° agarre circular a mano llena.

**Cortar con tijera** MSD: hombro en ABD de 15° codo en flexión de 90° antebrazo neutro a pronación muñeca en extensión de 30° a neutro con desviación cubital 15° agarre en oposición o sosteniendo. MSI: hombro en ABD de 25 a 75° codo en flexión de 90° antebrazo en pronación parcial muñeca en extensión de 15° con desviación cubital de 10° agarre circular a mano llena.

**Retirar muelitas con pinzas** MSD: hombro en flexión de 10° con ABD de 20° a 40° codo en flexión de 90° antebrazo en neutra muñeca en extensión de 35° con desviación cubital de 10° agarre en oposición. MSI: hombro en flexión de 10° con ABD de 20 a 40° codo en flexión de 90° antebrazo en neutra muñeca en desviación cubital de 20° agarre circular a mano llena.

**Utilizar cautín** MSD: hombro en ABD de 10° en flexión de 90° antebrazo en pronación parcial muñeca en extensión de 10° con desviación cubital de 5° agarre en pinza. MSI: hombro en ABD de 20° codo en flexión de 90 a 100° antebrazo neutro muñeca en extensión de 10° con desviación cubital o radial de 5° agarre en oposición.

**Tomar Medidas** MSD: hombro en ABD de 15° codo en flexión de 90° antebrazo en pronación muñeca en neutro. MSI: hombro en flexión de 10 a 30° codo en flexión de 90° antebrazo en neutra muñeca en flexión de 10° a extensión de 10° agarre a pinza.

**Marcar armar marroquinería pequeña** MSD: hombro en ABD de 20° codo en flexión de 90° antebrazo en pronación muñeca en desviación radial o cubital de 5°. MSI: hombro en ABD de 40° en flexión de 90° antebrazo en pronación parcial muñeca en flexión de 30° con desviación cubital de 10° agarre en pinza.

## CONCLUSION

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos a partir de la observación y el análisis del puesto de trabajo se considera que:

Todas las actividades ejecutadas por la trabajadora se alternan, no se realizan en forma continua.

En todas las actividades ejecutadas por la trabajadora se ejerce fuerza a nivel de codo, muñeca y dedo se especialmente en miembro superior izquierdo

La sintomatología a nivel de miembro superior derecho inicia, cuándo la trabajadora empieza a cambiar la dominancia

Las actividades se realizan despacio, ya que son de precisión

En el puesto de armadora de bolsos las actividades de aplicar pegante pasar rodillo pegar con martillo y cortar con tijera son consideradas movimientos repetitivos pero no se realizan en forma continua lo cual disminuye el riesgo de carga física.

En los dos cargos analizados ninguna de las actividades ejecutadas por la trabajadora tiene una duración mayor o igual al 50% de la jornada laboral por ende se consideran de concentración.

De acuerdo a los resultados de la metodología ANSI, en el puesto de Armadora de manoquineria pequeña, se observa que en la actividad de pegar a nivel de agarres y dedos bilateral, los resultados están por arriba del valor de referencia, en las actividades de aplicar pegante a nivel de agarres en miembro superior izquierdo, el resultado está por arriba del valor de referencia, en la actividad de pasar rodilla en agarres y dedos izquierdos, los resultados están por arriba de los valores de referencia, en la actividad de marcar a nivel de agarres en miembro superior izquierdo los resultados están por arriba del valor de referencia, lo cual indica riesgo de carga física en estos segmentos. Las demás resultadas se encuentran por debajo de los valores de referencia, lo cual no indica riesgo de carga física.

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

### Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- 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:

#### Calificación en primera oportunidad:

La Entidad Prestadora de Salud SANITAS calificó las patologías: síndrome de manguito rotador izquierdo, bursitis del hombro - bursitis subacromiosubdeltoide y subacoroacoidea de hombro izquierdo como de origen enfermedad común y otros diagnósticos síndrome del túnel del carpo bilateral de origen enfermedad laboral.

**La Administradora de Riesgos Laborales SURA y La Señora Elizabeth Gomez Villaveces no estuvieron de acuerdo y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez**

**Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:** La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander mediante dictamen N° 63366908-2314 de fecha 24/11/2021 establece:

#### DIAGNÓSTICO(S):

1.SINDROME DEL TUNEL CARPIANO BILATERAL.

ORIGEN: ENFERMEDAD LABORAL.

## DIAGNÓSTICO(S):

1. BURSITIS DEL HOMBRO SUBACROMIO SULDEOTIDEA Y SUBACORACOIDEA IZQUIERDO.
2. SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO IZQUIERDO.

ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN.

### **La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:**

“...Trabajadora de 49 años de edad, desempeño laboral como Marroquinería, desde hace 30 años, quien cursa con cuadro clínico de “Síndrome del túnel del carpo bilateral”, definido de Origen Laboral por la EPS y común por la ARL; “Bursitis de hombro - incluye bursitis sub acromio suldeotidea y subacoracoidea, síndrome de manguito rotador izquierdo”, definido de origen común por la EPS, decisión convertida por la funcionaria.

Teniendo en cuenta la deficiencia establecida en valoración médica, la revisión de los soportes aportados en el expediente y los datos obtenidos en la entrevista de valoración interdisciplinaria, en el presente caso presencial. Se encuentra evaluada de 49 años de edad, quien acude por sus propios medios. Su examen mental denota estado de alerta, orientación global conservada, afecto de tono mixto, preocupación situacional por funciones laborales actuales no relacionadas con su oficio y temor frente al futuro laboral, referencial con patología de miembros superiores y experiencia de dolor crónico de mas de 5 años hoy en día en cuello hombros y muñecas. Refiere irritabilidad, insomnio por dolor, sueño inducido con parcial respuesta, Pensamiento lógico catastrófico, lenguaje de ritmo rápido por ansiedad, sin manifestación objetiva de alteración de memoria, i queja subjetiva de alteración de la atención y la concentración. Sin alteración de la sensopercepción juicio o raciocinio. Refiere I los dos últimos años con tratamiento ambulatorio por psiquiatría cursando con incapacidades medicas durante cerca de tres años hasta diciembre de 2020 por enfermedad en miembros superiores. Ha requerido ajuste de medicamentos por baja respuesta inicial. Es trabajadora de la empresa Chic Marroquinería S.A.S, menciona hace 30 años trabaja como operaría principalmente armadora. Actualmente reubicada por alteraciones osteomusculares en recepción y portería. Describe convive con hija estudiante y con nieta estudiante. Principal proveedora económica de su casa, manifiesta recibe algún apoyo del padre de la hija. Se evidencian manifestaciones emocionales en gran medida reactivas a situación de dolor crónico el cual no esta definido en el presente dictamen en el título I de deficiencias en tanto está en tramite de definición de origen.

#### Análisis y conclusiones:

Trabajadora procedente del área metropolitana de Bucaramanga, manifiesta sintomatología desde el año 2015 refiere haber estado incapacitada durante tres años, no continuos, con labores en tareas de marroquinería desde el 3 de mayo de 2006 a la fecha.

Estudio de puesto de trabajo que describe actividades manuales, caracterizadas por pinza fina, uso de herramientas vibrátiles, posturas anti ergonómicas de manso en un mismo plano sin exigencia de los miembros superiores por encima del eje axial e! historia clínica compatible con lesión en manos por repetitividad, no evidenciándose riesgo para lesión de hombros, concluyéndose que el “Síndrome del túnel del carpo bilateral”, es una enfermedad de origen laboral y la “Bursitis de hombro incluye bursitis sub acromio suldeotidea y subacoracoidea, síndrome de manguito rotador izquierdo”, es una enfermedad de! Origen Común...”

#### **Motivación de la inconformidad: La Administradora de Riesgos Laborales SURA manifiesta su inconformidad frente al dictamen el dictamen con base en:**

“...Solicitamos respetuosamente a la junta revisión de la calificación de origen de la patología síndrome del túnel carpiano bilateral toda vez que estamos en desacuerdo con el dictamen de origen laboral proferido por la junta los motivos:

La junta argumenta el origen laboral de la patología:

Trabajador procedente del área metropolitana de Bucaramanga manifiesta sintomatología desde el año 2015 refiere haber estado incapacitada durante 3 años no continuos con labores en tareas de marroquinería desde el 3 de mayo de 2006 a la fecha.

Estudio de puesto de trabajo que describe actividades manuales, caracterizadas por pinza, y uso de herramientas vibrátiles, posturas anti ergonómicas de manos en un mismo plano sin exigencia de los miembros superiores por encima del eje axial e historia clínica compatible con lesión en manos por repetitividad. no evidenciándose nesgo para la lesión de hombros concluyéndose que el “Síndrome del túnel del carpo bilateral”, es una me mudad de origen laboral y la “Bursitis de hombro-incluye bursitis sub acromio subdeltoidea síndrome de manguito rotador izquierdo”, es una enfermedad de Origen -común.”

Según la Administradora de Riesgos Laborales no corresponde a enfermedad laboral por los siguientes motivos:

En el estudio del puesto de trabajo describen que, tanto en el cargo de armadora de bolsos como el de armadora de marroquinería. la trabajadora realiza múltiples tareas de forma intercalada, con interrupción de ciclos de trabajo, lo que favorece 'a recuperación y el reposo funcional de las muñecas.

Durante la ejecución de las actividades describen un rango de movimientos de las muñecas dentro del confort para el segmento, con aplicación de fuerza en algunas actividades, sin manipulación de cargas, sin exposición a vibración segmentaria. El uso del martillo que es la única herramienta que produce impacto, no supera el 15% de la jornada laboral, además, lo usa de forma alternada con otras tareas. La sola presencia de movimientos no es suficiente para la generación de la patología para esto hace falta la combinación de factores como repetitividad, tuerza y postura que es donde más evidencia se encuentra para los desórdenes musculoesqueléticos por trauma acumulativo para manos

En conclusión, en el cargo de Armadora que desempeña la trabajadora no se observa un factor de riesgo biomecánico en intensidad suficiente que sea la causa de la patología calificada

Respecto a las patologías Bursitis del hombro (subacromio subdeltoidea M755) y Síndrome del manguito rotatorio izquierdo (M751) que la Junta calificó como enfermedades de origen común, manifestamos nuestra adherencia...”

#### **Respuesta al recurso de reposición:**

“...La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander CONFIRMA su decisión y da paso al recurso de apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez...”

### **Pruebas específicas**

**Fecha:** 13/09/2013      **Nombre de la prueba:** HISTORIA CLINICA

#### **Resumen:**

Radiculopatía C6-C7 izquierda de inestabilidad leve estudio actual compatible con una neuropatía distal de los nervios medianos por problemas atrapamiento a nivel del túnel del carpo de intensidad mínima resonancia magnética de columna cervical 30/01/2015 sin alteraciones derrame articular del hombro izquierdo a evaluar con exámenes complementarios folio 326.

**Fecha:** 07/11/2014      **Nombre de la prueba:** ANESTESIOLOGIA

#### **Resumen:**

Clínica sugestiva de radiculopatía cervical que correlaciona con la emg ordeno nueva rm inicio pregabalina 75 mg vo cada noche. cita en un mes, valoración por fisioterapia folio 325.

**Fecha:** 26/06/2015      **Nombre de la prueba:** RMN DE HOMBRO IZQUIERDO

#### **Resumen:**

Estudio realizado en el plano coronal oblicuo en secuencias de T2 y supresión de grasa; axiales en T1 y densidad de protones con supresión grasa y sagitales oblicuos en T2 observando Prominencia de la cápsula articular acromioclavicular que indenta la grasa inferior. Acromion tipo II. Tendinopatía del supraespinoso. Los demás tendones del manguito rotador están íntegros. Bursitis subacromio-subdeltoidea y subacoroacoidea. La relación articular glenohumeral está conservada. Los labrum están íntegros. No hay franco derrame articular glenohumeral. El tendón largo del bíceps es normal. **CONCLUSIÓN:** Tendinopatía del supraespinoso. Bursitis subacromio-subdeltoidea y subacoroacoidea folio 350.

**Fecha:** 08/10/2015      **Nombre de la prueba:** TAC TORAX CON CONTRASTE

#### **Resumen:**

Se realizan adquisiciones volumétricas del tórax, mediante tomógrafo helicoidal multiforme, posterior a la administración de medio de contraste intravenoso con los siguientes hallazgos: Datos clínicos: Inflamación de hemitórax izquierdo. Discretos cambios intersticiales subpleurales fibróticos en los lóbulos superiores así como en el segmento anterior y basal del lóbulo superior izquierdo, con algunas áreas de bronquiectasias cilíndricas y retráctiles en la región lingular, que plantean el diagnóstico de procesos inflamatorios crónicos. Cambios intersticiales fibróticos en los segmentos apicales y posteriores de los lóbulos superiores. No hay áreas de consolidación o derrame. No hay nódulos pulmonares o bulas enfisematosas en la actualidad. Discreta ectasia de la aorta ascendente. Resto de cavidades cardíacas y grandes vasos de aspecto normal. No hay masas mediastinales o para hiliares. Glándulas adrenales libres de lesiones. Fosas axilares libres de lesiones. Estructuras óseas conservadas. **CONCLUSIÓN:** Algunos tractos fibróticos retráctiles afectan el segmento anterior, superior y medial del lóbulo superior izquierdo con algunas bronquiectasias cilíndricas y retráctiles en relación a procesos inflamatorios crónicos. Cambios intersticiales fibróticos en los segmentos apicales y posteriores de los lóbulos superiores. Resto del estudio sin evidencia de lesiones intra o extrapulmonares desde el punto de vista tomográfico folio 352.

**Fecha:** 29/09/2017

**Nombre de la prueba:** RMN DE HOMBRO IZQUIERDO

**Resumen:**

Estudio realizado en el plano coronal oblicuo en secuencias de T2 y supresión de grasa; axiales en T1 y densidad de protones con supresión de grasa y sagitales oblicuos en T2 observando Articulación acromioclavicular conservada con prominencia de la cápsula que indenta parcialmente la grasa inferior. Acromion tipo II. Tendinopatía del supraespinoso y del subescapular. Los demás tendones del manguito rotador se encuentran íntegros. Bursitis subacoroidea. Articulación glenohumeral conservada; el labrum está íntegro; no hay signos de hidrartrosis; la corredera bicipital es normal. **CONCLUSIÓN:** Prominencia de la cápsula articular acromioclavicular que indenta parcialmente la grasa inferior. Tendinopatía del supraespinoso y del subescapular Bursitis subacoroidea folio 349.

**Fecha:** 29/11/2017

**Nombre de la prueba:** FISIATRIA

**Resumen:**

Paciente con dolor en región cervical y hombro izquierdo hace 5 años, manejado por clínica del dolor con aines, ha realizado terapias sin mejoría, se aumenta al utilizar tijeras, martillo o herramientas de vibración rx's parestesias en manos, alteración del sueño, fatiga matinal folio 327.

**Fecha:** 17/01/2018

**Nombre de la prueba:** FISIATRIA

**Resumen:**

Paciente con dolor marcado a nivel de msi, con paraclínicos que muestra anemia crónica, paciente describe dolor de tipo neuropático, al examen físico sin signos de tracción radicular o compromiso neurológico, pobre correlación clínico imagenológico, llama la atención que se presenta en actividades laborales, inicio duloxetine, terapia física y control en 6 semanas, solicito valoración por medicina interna por manifestar disnea y anemia crónica en hemograma recomendando evitar movimientos repetitivos mas de 10 en un minuto con miembro superior izquierdo así como manipular mas de 5 kg con ese miembro Folio 329.

**Fecha:** 19/04/2018

**Nombre de la prueba:** RADIOGRAFIA DE HOMBRO

**Resumen:**

Hay integridad de la estructura ósea superficies y relaciones articulares acromioclavicular y glenohumeral preservadas no hay calificaciones intra ni periarticulares folio 339.

**Fecha:** 22/08/2018

**Nombre de la prueba:** FISIATRIA

**Resumen:**

Análisis pte con dolor crónico que no cede a ningún manejo medico, rehabilitador, infiltraciones, ss valoración y manejo por clínica del dolor, alta por fisioterapia Folio 330.

**Fecha:** 22/08/2019

**Nombre de la prueba:** FISIATRIA

**Resumen:**

Paciente con dolor crónico que cede a ningún a manejo medico rehabilitador infiltraciones y valoración y manejo por clínica del dolor alta por fisioterapia diagnostico otro dolor crónico Folio 52.

**Fecha:** 07/12/2019

**Nombre de la prueba:** RMN DE HOMBRO IZQUIERDO

**Resumen:**

Aumento en la cantidad de liquido en la bursa subacromial Vientres musculares y uniones miotendinosa en el hombro conservadas conclusiones desgarró en la cara bursal del tendón del supraespinoso tendinosis del infraespinoso y subescapular bursitis subacromial sinovitis glenohumeral.

**Fecha:** 19/11/2020

**Nombre de la prueba:** FISIATRIA

**Resumen:**

Paciente con síndrome manguito rotador hombro izquierdo y stc moderado bilateral, con limitación al final de los arcos de movilidad de hombro. hay movilidad activa que se debe aprovechar para reintegrarse en sus actividades laborales. no hay desgarros importantes, cuadro mas tendinoso e inflamatorio. considero que esta paciente puede reintegrarse a laborar bajo las recomendaciones que se darán hoy. la empresa debe tenerlas en cuenta y cumplirlas para lograr el adecuado reintegro laboral de la paciente. esto no frena el proceso de calificación de origen que debe seguir/ con esta paciente. se dan recomendaciones Folio 331.

**Fecha:** 08/11/2021

**Nombre de la prueba:** ECOGRAFIA ARTICULAR DE MUÑECA DERECHA

**Resumen:**

Mediante ultrasonido de tiempo real se practica exploración con transductor lineal multifrecuencia No se evidencian masas sólidas ni quísticas. No hay evidencia de erosiones óseas. Estructuras vasculares y tendinosas visualizadas de aspecto usual No hay evidencia de líquido libre periarticular. Tampoco a nivel de las vainas Teno sinoviales del músculo tensores ni flexores. El área de nervio mediano derecho es de 0.12 cm2 y del nervio mediano izquierdo de 0.09 cm2. Opinión: estudio dentro de límites normales. Folio 323.

**Fecha:** 08/11/2021

**Nombre de la prueba:** ECOGRAFIA ARTICULAR DE MUÑECA IZQUIERDA

**Resumen:**

Mediante ultrasonido de tiempo real se practica exploración con transductor lineal multifrecuencia No se evidencian masas sólidas ni quísticas. No hay evidencia de erosiones óseas. Estructuras vasculares y tendinosas visualizadas de aspecto usual No hay evidencia de líquido libre periarticular. Tampoco a nivel de las vainas Teno sinoviales del músculo tensores ni flexores. El área de nervio mediano derecho es de 0.12 cm2 y del nervio mediano izquierdo de 0.09 cm2. Opinión: estudio dentro de límites normales Folio 324.

### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** No aplica

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 07/03/2022

**Especialidad:** VALORACIÓN MEDICO PONENTE

La Sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, atendiendo a las disposiciones de los numerales 8 y 15 del artículo 10°; numeral 2. Del artículo 11 y literal b, del artículo 38 del Decreto 1352 de 2013 ("Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones") aunado a los pronunciamientos del Gobierno Nacional, Gobierno Departamental, el Gobierno Distrital y Local por medio de sus autoridades y las autoridades sanitarias del país, la Junta Nacional el 18 de marzo del 2020 mediante un comunicado tomo medidas para prevenir el coronavirus COVID-19 donde por la contingencia presentada ante la **pandemia del coronavirus** se toma la decisión de prescindir del examen médico presencial para evitar el desplazamiento de los pacientes y su posible exposición al riesgo, la sala 4 resuelve citar a valoración virtual a la paciente para el día 07 de marzo de 2022. Buenas condiciones generales, conciente, orientada, marcha normal sin apoyo, peso 59 k, talla 1.55 m. Mano bilateral: dolor sobre canal del túnel del carpo, la paciente acusa adormecimiento y pérdida de fuerza. Hombro izquierdo: refiere dolor sobre cara anterior de hombro y unión acromioclavicular, con limitación de movimientos más para flexión y ABD, levanta hasta la horizontal, no edemas, no retracciones.

**Fecha:** 07/03/2022

**Especialidad:** VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA

Mujer de 49 años de edad, procedente de Bucaramanga (Santander), con escolaridad, 8° grado, estado civil, soltera tiene 2 hijas de 31 y 22 años, vive en apto en arriendo, con histórico laboral de 30 años, 15 años en el cargo de armadora, en empresa CHIC MARROQUINERIA S. A.S, con diagnósticos síndrome de manguito rotador izquierdo, bursitis del hombro - bursitis subacromiosubdeltoide y subacoroidea de hombro izquierdo, síndrome del túnel del carpo bilateral con inicio de sintomatología en 2015, ha recibido ttos de fisioterapia y analgésicos, refiere dolor crónico 3/5 según escala análoga verbal en sus dos extremidades desde las manos hasta los hombros, que aumenta con la actividad física, el frío, con el reposo, interfiere en la calidad del sueño, en la resistencia y rendimiento en las tareas laborales, la ejecución de las ABC, AVD y de las tareas domésticas. Con adormecimiento de las dos manos, patrones e integrales de movimiento funcionales, se valora fuerza en 3+/5 según escala de Daniel's en flexores, extensores, rotadores y ABD de hombro; flexores de

**Entidad calificadora:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

**Calificado:** ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES

**Dictamen:**63366908 - 5019

Página 8 de 11

muñecas bilateral, movilidad articular limitada en flexión a 90°, ABD 80°, rotación interna 45°, rotación externa 30°. Está activa laboralmente, reubicada en recepción desde julio de 2021.

### **Fundamentos de derecho:**

#### **El presente caso se enmarca en la Ley 1562 de 2012, la cual define como Enfermedad Laboral:**

“Artículo 4°. Enfermedad laboral. “Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales...”

Por su parte el Decreto 1477 de 2014 ha establecido la tabla de enfermedades laborales señaladas en el anexo técnico conforme a los parámetros de los Artículos 1,2,3:

Artículo 1. Tabla de enfermedades laborales. El presente decreto tiene por objeto expedir la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: i) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales y, ii) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.

La tabla de enfermedades laborales se establece en el anexo técnico que hace parte integral de este decreto.

Artículo 2. De la relación de causalidad. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral.

Artículo 3. Determinación de la causalidad. Para determinar la relación causa efecto, se deberá identificar:

1. La presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de la historia ocupacional y de la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador podrá aportar las pruebas que considere pertinentes.
2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

#### **Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:**

- \* Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- \* Decreto Ley 19/2012 Art. 142
- \* Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- \* Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- \* Decreto 1352 de 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- \* Ley 1562 de 2012

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

### **Análisis y conclusiones:**

Paciente de 49 años de edad, con histórico laboral de 30 años, 15 años en el cargo de armadora, en empresa CHIC MARROQUINERÍA S.A. S, con diagnósticos síndrome de manguito rotador izquierdo, bursitis del hombro - bursitis subacromiosubdeltoide y subacoracoidea de hombro izquierdo, síndrome del túnel del carpo bilateral con inicio de sintomatología en 2015.

La Entidad Prestadora de Salud SANITAS calificó las patologías: síndrome de manguito rotador izquierdo, bursitis del hombro - bursitis subacromiosubdeltoide y subacoracoidea de hombro izquierdo como de origen enfermedad común y otros diagnósticos síndrome del túnel del carpo bilateral de origen enfermedad laboral.

**La Administradora de Riesgos Laborales SURA y La Señora Elizabeth Gomez Villaveces no estuvieron de acuerdo y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez**

**Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:** La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander mediante dictamen N° 63366908-2314 de fecha 24/11/2021 establece:

DIAGNÓSTICO(S):

1.SINDROME DEL TUNEL CARPIANO BILATERAL.

ORIGEN: ENFERMEDAD LABORAL.

DIAGNÓSTICO(S):

1. BURSITIS DEL HOMBRO SUBACROMIO SULDEOTIDEA Y SUBACORACOIDEA IZQUIERDO.
2. SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO IZQUIERDO.

ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN.

**Motivación de la inconformidad: La Administradora de Riesgos Laborales SURA manifiesta su inconformidad frente al dictamen el dictamen con base en:** "...Durante la ejecución de las actividades describen un rango de movimientos de las muñecas dentro del confort para el segmento, con aplicación de fuerza en algunas actividades, sin manipulación de cargas, sin exposición a vibración segmentaria. El uso del martillo que es la única herramienta que produce impacto, no supera el 15% de la jornada laboral, además, lo usa de forma alternada con otras tareas. La sola presencia de movimientos no es suficiente para la generación de la patología para esto hace falta la combinación de factores como repetitividad, tuerza y postura que es donde más evidencia se encuentra para los desórdenes musculoesqueléticos por trauma acumulativo para manos En conclusión, en el cargo de Armadora que desempeña la trabajadora no se observa un factor de riesgo biomecánico en intensidad suficiente que sea la causa de la patología calificada Respecto a las patologías Bursitis del hombro (subacromio subdeltoidea M755) y Síndrome del manguito rotatorio izquierdo (M751) que la Junta calificó como enfermedades de origen común, manifestamos nuestra adherencia..."

La sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, evaluó el recurso de apelación presentado por la Administradora de Riesgos Laborales SURA, procediendo a revisar la documentación que reposa en el expediente, la historia clínica y el análisis del puesto de trabajo (APT), encontrando que se trata de una trabajadora de 49 años de edad, con histórico laboral de 30 años, 15 años en el cargo de armadora, en empresa CHIC MARROQUINERIA S.A.S, con diagnósticos de síndrome de manguito rotador izquierdo, bursitis del hombro - bursitis subacromiosubdeltoidea y subcoracoidea de hombro izquierdo, síndrome del túnel del carpo bilateral, con inicio de sintomatología en 2015. , con jornada laboral de 10 horas de lunes a viernes, en el que realizaba las siguientes tareas: Recibir y verificar las piezas: recibe las piezas del bolso y procede a verificar su calidad y cantidad, la duración de esta actividad es de 30 minutos, aunque no continuos. Prearme y arme: coge las piezas, revisa el modelo toma medidas con compás, luego aplica pegante, pega y después ajusta con rodillo o martelo, en ocasiones debe refilar el cuero con tijeras (Cuando hay algunos defectos), cuando hay Cierre la trabajadora retira muelitas con pinzas, las tiras de hilo salientes las quema con un cautín. Esto lo hace pieza a pieza hasta completar el bolso. Algunas piezas debe pasarlas a otras operarias para terminar el proceso. La trabajadora debe ir a bodega a buscar algunos herrajes que lleva el bolso, allí debe verificar y ociar los herrajes. Todas las actividades se alternan, no se realizan en forma continua. Y para ello, desarrolla las operaciones de: recibir piezas y verificarlas: 30 minutos de la jornada laboral, aplicar pegante: 2 horas y 15 minutos de la jornada laboral, pegar. 2 horas y 20 minutos de la jornada laboral, pasar rodillo: 2 horas y 15 minutos de la jornada laboral y marcar: 1 hora de la jornada laboral (Ver APT completo), tareas todas manuales, en las que de acuerdo a la descripción biomecánica que hacen en el APT, se registran riesgos biomecánicos por posturas de muñecas, por fuera de los ángulos de confort, asociados a movimientos repetitivos, agarres con fuerza y manipulación de pesos en más del 50% de la jornada laboral, encontrando por lo tanto asociación entre la exposición a los riesgos de carga física y el síndrome del túnel del carpo bilateral, que la paciente presenta. No se califican el origen del síndrome de manguito rotador izquierdo, bursitis del hombro - bursitis subacromiosubdeltoidea y subcoracoidea de hombro izquierdo, en razón a que en el expediente no se encontró recurso de apelación alguno que objete la calificación de origen de estas patologías realizada por la Junta Regional.

En conclusión, teniendo en cuenta que el Análisis de Puesto de Trabajo, evidencia la existencia de factores de riesgo ocupacional, suficientes y necesarios para la generación de su patología síndrome del túnel del carpo bilateral, el histórico de la exposición laboral de la trabajadora por más de 10 años, aunado al hecho que en la historia clínica no se encuentran documentadas otras condiciones, que pudieran ser la causa de su enfermedad, se califica su origen como enfermedad laboral; confirmando el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

En virtud de lo expuesto se decide **CONFIRMAR** el dictamen No. 63366908-2314 de fecha 24/11/2021 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, con el siguiente resultado:

DIAGNÓSTICO(S):

1.SINDROME DEL TUNEL CARPIANO BILATERAL.

ORIGEN: ENFERMEDAD LABORAL.

**DIAGNÓSTICO(S):**

1. **BURSITIS DEL HOMBRO SUBACROMIO SULDEOTIDEA Y SUBACORACOIDEA IZQUIERDO.**
2. **SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO IZQUIERDO.**

**ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN.**

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala cuarta de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En consecuencia, notifíquese el dictamen emitido a las partes interesadas en los términos del artículo 41 del Decreto 1352 de 2013.

MANV

**7. Concepto final del dictamen****Diagnósticos y origen**

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M755	Bursitis del hombro	bursitis subacromiosubdeltoide y subacoracoidea de hombro izquierdo		Enfermedad común
M751	Síndrome de manguito rotatorio	izquierdo		Enfermedad común
G560	Síndrome del túnel carpiano	bilateral		Enfermedad laboral

**8. Grupo calificador**

  
MANUEL HUMBERTO  
AMAYA MOYANO  
2022.03.11 05:09:27  
-05'00'

Manuel Humberto Amaya Moyano  
**Médico ponente**  
Médico

  
Firmado digitalmente  
por GLORIA MARIA  
MALDONADO RAMIREZ  
Fecha: 2022.03.11  
06:31:52 -05'00'

Gloria Maria Maldonado Ramirez  
Fisioterapeuta

  
Firmado digitalmente por  
ADRIANA DEL PILAR  
ENRIQUEZ CASTILLO  
Fecha: 2022.03.11  
04:31:18 -05'00'

Adriana del Pilar Enriquez Castillo  
Médico  
014121

Señores

**SURA ARL**

**REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y VALORACIONES DIAGNÓSTICAS.**

**ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES**, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 63.366.908, Acudo al derecho fundamental de petición, establecido en el artículo 23 de la CN y ley 1755 de 2015, con el fin de responderse de fondo las solicitudes enunciadas en el presente documento, soportadas en los siguientes:

**I. HECHOS**

**Primero.** Trabajo para la empresa CHIC MARROQUINERIA desde el año 2010, mis funciones han sido de ARMADORA de gran y pequeña Marroquinería.

**Segundo.** En el mes de abril de 2021, la EPS SANITAS calificó el origen de las patologías:

- 1. Síndrome de manguito rotador izquierdo**, (Enfermedad de origen común)
- 2. Bursitis del hombro** - (Enfermedad de origen Común).
- 3. Síndrome del túnel del carpo bilateral (Enfermedad de origen laboral)**

**Tercero.** Se presentó controversia al dictamen relacionado en hecho segundo que también fue presentado por parte La Administradora de Riesgos Laborales SURA.

**Cuarto.** La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander mediante dictamen N° 63366908-2314 de fecha 24/11/2021 establece:

DIAGNÓSTICO(S):

- 1. SINDROME DEL TUNEL CARPIANO BILATERAL. ORIGEN: ENFERMEDAD LABORAL.**
- 2. BURSITIS DEL HOMBRO SUBACROMIO SULDEOTIDEA Y SUBACORACOIDEA IZQUIERDO. SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO IZQUIERDO. ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN.**

**Quinto.** Frente a este dictamen, solo la ARL SURA interpone RECURSO DE APELACIÓN.

**Sexto.** El 11 de marzo de 2022, la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ mediante dictamen 63366908 – 5019, confirma el dictamen emitido por la JRCIS en su integridad.}

- 1. SINDROME DEL TUNEL CARPIANO BILATERAL. ORIGEN: ENFERMEDAD LABORAL.**
- 2. BURSITIS DEL HOMBRO SUBACROMIO**

**SULDEOTIDEA Y SUBACORACOIDEA IZQUIERDO.  
SINDROME DE MANGUITO ATORIO IZQUIERDO.  
ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN.**

**Séptimo.** A la fecha, luego de su ejecutoria, la ARL SURA no le ha asignado cita de valoración con fisioterapia para determinar los lineamientos de su calificación de pérdida de capacidad laboral.

**Octavo.** En la actualidad, sus diagnósticos han empeorado, el dolor agudizó, no puede desarrollar funciones básicas de su oficio ha sido reubicada a una función de recepción en la que la digitación del teclado hace también incrementar su dolor de las manos.

**Noveno.** De conformidad con el artículo 29 del decreto 1352 de 2013, la calificación de pérdida de capacidad laboral no debe exceder de 30 días calendario después de terminado el proceso de rehabilitación integral y en **todo caso, la calificación no podría pasar de los 540 días de OCURRIDO EL ACCIDENTE O DIAGNOSTICADA LA ENFERMEDAD.**

**Décimo.** A la fecha de presentación de esta petición, el SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO BILATERAL **diagnosticado desde el año 2013, ya cuenta con 9 años desde su diagnóstico, es decir, ha superado con creces los 540 días.** Razón por la que se encuentra en todo el derecho de exigir la calificación de pérdida de capacidad laboral, no sin antes, realizar valoraciones tendientes a actualizar su diagnóstico.

En vista que fue esta ARL la última que asumió como administradora del riesgo, por competencia de afiliación, solicito:

## **I. PETICIONES**

**PRIMERO:** Solicito a la ARL SURA que, de conformidad con los fundamentos anteriormente descritos, se sirva proceder, en los términos de respuesta para esta a agendar cita médica con especialidad de ortopedia o fisioterapia, debido a sus competencias frente a las prestaciones asistenciales, así como las pruebas diagnósticas necesarias y convenientes para realizar la calificación de pcd.

**SEGUNDO:** Debido a la confirmación del origen laboral del SINDROME DEL TUNEL CARPIANO BILATERAL y el dictamen de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ que se adjunta a la presente petición, y atendiendo que dicho diagnóstico supera los 540 días, se solicita a la ARL SURA se sirva calificar la pérdida de capacidad laboral de mi mandante, de conformidad con el artículo 41 de la ley 100 de 1993, frente a los diagnósticos de:

- **SINDROME DEL TUNEL CARPIANO BILATERAL.**

**TERCERO:** Dar respuesta en los términos de la ley 1755 de 2015, de forma clara, precisa y de fondo a cada uno de los requerimientos con la fundamentación normativa en caso de negación.

## **II. FUNDAMENTOS LEGALES Y JURISPRUDENCIALES**

El Régimen legal del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral y contenido jurisprudencial de este derecho en la calificación de pérdida de capacidad laboral, cualquiera que sea su origen (común o laboral), el ordenamiento jurídico impone que el estado de invalidez se determina a través

de una valoración médica que conlleva a una calificación de pérdida de capacidad laboral, la cual es realizada por las entidades autorizadas por la ley. Con dicha calificación se dictamina el porcentaje de afectación, el origen de la pérdida de y la fecha en la que se estructuró.

Para definir el estado de invalidez y, por lo tanto, el derecho al reconocimiento de la respectiva pensión, el legislador ha establecido el procedimiento que se debe cumplir, el cual impone la participación del afiliado, de las entidades que intervienen en el proceso de calificación y de los sujetos responsables del reconocimiento y pago de dicha prestación<sup>1</sup>.

Con la expedición del Decreto 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993<sup>2</sup>, las entidades encargadas de determinar, en una primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias son Colpensiones, las Administradoras de Riesgos

---

<sup>1</sup> Uno de los propósitos de integrar al proceso de calificación no solo al afectado, sino también a las entidades que tienen a su cargo el reconocimiento de la pensión de invalidez, es el de garantizar su derecho al debido proceso. Ello sobre la base de considerar que los resultados que se adopten en dicho proceso comprometen su responsabilidad en el reconocimiento y pago de la prestación. Al respecto, se pueden consultar las Sentencias T-093 de 2016, M.P. Alejandro Linares Cantillo y T-672 de 2016, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>2</sup> **Artículo 41.** Calificación del estado de invalidez. <Artículo modificado por el artículo [142](#) del Decreto 19 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral. // Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales. // El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional. // Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad. // Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador. // Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto.

// <Texto adicionado por el artículo [18](#) de la Ley 1562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Sin perjuicio de lo establecido en este artículo, respecto de la calificación en primera oportunidad, corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen. // A la Junta de Calificación Nacional compete la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales. // <\*Texto corregido en los términos de la Sentencia [C-458-15](#)> La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contener los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad y minusvalía <e invalidez\*> que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente."

Laborales<sup>3</sup>, las Compañías Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y las Entidades Promotoras de Salud.

Agotada la primera valoración, el inciso 2 del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, establece que, si el interesado no está de acuerdo con la calificación realizada, dentro de los cinco días siguientes a la manifestación que hiciera sobre su inconformidad, podrá acudir a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional<sup>4</sup>, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional.

En todo caso, de manera excepcional, es posible que los interesados acudan directamente a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, como lo dispone el artículo 29 del Decreto 1352 de 2013, en donde se señala lo siguiente:

“Artículo 29. Casos en los cuales se puede recurrir directamente ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. El trabajador o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario podrán presentar la solicitud de calificación o recurrir directamente a la Junta de Calificación de Invalidez en los siguientes casos:

a) Si transcurridos treinta (30) días calendario después de terminado el proceso de rehabilitación integral aún no ha sido calificado en primera oportunidad, en todos los casos, la calificación no podría pasar de los quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, caso en el cual tendrá derecho a recurrir directamente a la Junta.

Lo anterior sin perjuicio que dicho proceso de rehabilitación pueda continuar después de la calificación, bajo pertinencia y criterio médico dado por las instituciones de seguridad social.

b) Cuando dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación de la inconformidad, conforme al artículo 142 del Decreto número 19 de 2012, las entidades de seguridad social no remitan el caso ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez. (...)”

Explicado lo anterior, se concluye que, por regla general, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez intervienen para decidir las controversias que surjan respecto de los dictámenes emitidos en primera oportunidad por las entidades enlistadas en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 y que, solo excepcionalmente, en los dos casos expuestos ut supra, se puede acudir de forma directa ante ella, con miras a obtener la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Sobre este punto, se tiene que la Corte de forma sistemática ha sostenido que **la calificación de pérdida de capacidad laboral es un derecho que tienen todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social, sin distinción alguna, pues es el medio para acceder a la garantía de otros derechos como la salud, el mínimo vital y la seguridad social, en tanto permite establecer si una persona tiene derecho a las prestaciones asistenciales o económicas que se consagran en el ordenamiento**

---

<sup>3</sup> Antes de la promulgación de la Ley 1562 de 2012 las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) se denominaban Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP).

<sup>4</sup> El Decreto 1352 de 2013 “[p]or el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones” y que fue compilado en el Decreto 1072 de 2015, establece el trámite que se debe dar a las controversias que se presenten respecto de los dictámenes de pérdida de capacidad laboral emitidos en primera oportunidad por las entidades señaladas en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012.

**jurídico, por haber sufrido una enfermedad o accidente**<sup>5</sup>. En concreto, en la Sentencia T-038 de 20116, se advirtió que:

*"tal evaluación [la calificación de pérdida de capacidad laboral] permite determinar si la persona tiene derecho al reconocimiento pensional que asegure su sustento económico, dado el deterioro de su estado de su salud y, por tanto, de su capacidad para realizar una actividad laboral que le permita acceder a un sustento. Adicional a ello, la evaluación permite, desde el punto de vista médico [,] especificar las causas que la originan la disminución de la capacidad laboral."*

Atendiendo a la importancia del derecho que tienen las personas dentro del Sistema de Seguridad Social de recibir una calificación de su pérdida de capacidad laboral y la incidencia de ésta para lograr la obtención de prestaciones económicas y asistenciales, de las cuales dependan los derechos fundamentales a la seguridad social o al mínimo vital, **se considera que todo acto dirigido a dilatar o negar injustificadamente su realización, es contrario a la Constitución y al deber de protección de las garantías ius fundamentales en que ella se funda.**

## ANEXOS

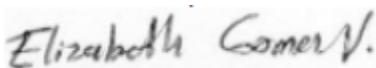
Dictamen de calificación de origen emitido por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

### 1. DIRECCION DE NOTIFICACION

Carrera 26 No. 37-32 torre 1 apto 104 conjunto san diego(CAÑAVERALFLORIDABLANCA).

Correo electrónico: [abog.paolapinzon@gmail.com](mailto:abog.paolapinzon@gmail.com) Y [elizabeth9081@hotmail.com](mailto:elizabeth9081@hotmail.com)

Atentamente,



**ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES**  
**C.C. 63.366.908**

---

<sup>5</sup> Sentencia T-056 de 2014 M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

**ARL**

SF22042525635100  
CE202253002728



Bucaramanga ,9 de mayo del 2022

Señora

**ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES**

C.C. 63.366.908

[abog.paolapinzon@gmail.com](mailto:abog.paolapinzon@gmail.com)

Respetada Señora Elizabeth

Atentamente nos permitimos remitir por este medio respuesta a su solicitud presentada por usted por medio de correo electrónico ante esta aseguradora donde solicita a la ARL SURA que, de conformidad con los fundamentos anteriormente descritos, se sirva proceder, en los términos de respuesta para esta a agendar cita médica con especialidad de ortopedia o fisioterapia, debido a sus competencias frente a las prestaciones asistenciales, así como las pruebas diagnósticas necesarias y convenientes para realizar la calificación de pcl. SEGUNDO: Debido a la confirmación del origen laboral del SINDROME DEL TUNEL CARPIANO BILATERAL y el dictamen de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ que se adjunta a la presente petición, y atendiendo que dicho diagnóstico supera los 540 días, se solicita a la ARL SURA se sirva calificar la pérdida de capacidad laboral de mi mandante, de conformidad con el artículo 41 de la ley 100 de 1993, frente a los diagnósticos de: • SINDROME DEL TUNEL CARPIANO BILATERAL. TERCERO: Dar respuesta en los términos de la ley 1755 de 2015, de forma clara, precisa y de fondo a cada uno de los requerimientos con la fundamentación normativa en caso de negación. Al respecto nos permitimos informar:

ARL SURA fue notificada el día 28 de marzo 2022 por parte de junta nacional, en el que dictaminan el origen de la patología síndrome del túnel carpiano bilateral. Como laboral, de acuerdo a lo anterior esta administradora iniciara a brindar atenciones por su enfermedad.

Con el fin de continuar con sus controles médicos, se le coordino control con medico de seguimiento integral para el día 13 de mayo, hora 07.20 m Dr. Luis Fernando Palencia ips Bucaramanga ATEL, para esta valoración debe aportar su historia clínica completa, con el fin de documentarla y definir manejos pendientes.

Es aclarar que para poder realizar calificación de pérdida de capacidad laboral se deben cumplir una serie de requisitos definidos por ley, como son: que el médico tratante haya terminado el tratamiento de rehabilitación integral y agotado cualquier posibilidad terapéutica de alcanzar un grado de mejoría, es decir cuando se alcance la mejoría médica máxima o se estructuren secuelas de carácter permanente, situación que deberá estar validada en un certificado de rehabilitación integral diligenciado.

ARL



Esperamos en estos términos, haber dado respuesta a su solicitud, si requiere información adicional al respecto, con gusto le atenderemos sus inquietudes a través de la línea de atención ó mediante comunicación escrita dirigida a la comisión laboral.

*Cordialmente,*

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Sanados".

**COMISIÓN LABORAL**  
**ARL SURA REGIONAL NORTE**  
Elaboro: msanchez

suramericana

Remisión de la Consulta

Remisión 1054547097

Fecha Atención: 2022/05/13

IPS Atiende: (133385) IPS SURA BUCARAMANGA ATEL

Identificación: CC 63366908

Nombre: ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES

abog.

Diagnóstico G560

Teléfono:

Dirección:

CRA 2 C # 22-44, PIEDECUESTA SANTANDER

Origen:

OrdenAtencionExterna

Causa Servicio:

ACCIDENTE DE TRABAJO

De: MEDICINA GENERAL

Para: CONSULTA CIRUGIA DE LA MANO

MC: "YO LLEVO AÑOS CON UN PROBLEMA EN MIS MANOS" NOTA: SE VALORA PACIENTE REALIZANDO PREVIA HIGIENIZACIÓN Y LAVADO DE MANOS SEGÚN RECOMENDACIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y USANDO ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (BATA Y MASCARILLA QUIRÚRGICA) SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID - 19. PACIENTE VIENE CON ELEMENTO DE PROTECCIÓN (MASCARILLA).

EA: PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS DE EDAD, LATERALIDAD: IZQUIERDA, OCUPACIÓN: MARROQUINERA, CON ENFERMEDAD LABORAL SINDROME DEL TUNEL CARPIANO BILATERAL (DICTAMEN N° 5019 (A TRAVES DE CORREO ELECTRONICO) DE JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ SALA 4, FECHA DICTAMEN: 11-03-2022 - FECHA RADICADO: 14-03-2022), ERA MANEJADA EN EPS, TRAE ULTIMA EMG + NC DE MMSS DEL 09/01/2020 QUE REPORTA "ESTUDIO COMPATIBLE CON NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO DEL NERVI0 MEDIANO A TRAVES DEL TUNEL DEL CARPO DE CARÁCTER MODERADO BILATERAL EN EL MOMENTO", ASISTIO A ULTIMO CONTROL CON FISIATRIA DE EPS EN JUNIO/2021, NO TRAE HC. HOY ASISTE PARA INICIAR CONTROLES EN ARL REFIERE DOLOR PERSISTENTE EN AMBAS MANOS DE INTENSIDAD 9/10 QUE INICIA CON LOS MOVIMIENTOS REPETITIVOS SE ASOCIA A PARESTESIAS, DOLOR CEDE CON EL REPOSO, USA FÉRULAS EN AMBAS MANOS EN LAS NOCHES, REFIERE INGESTA DE DE PREGABALINA 75MG: 3 TABLETAS EN LA NOCHE, IBUPROFENO + METOCARBAMOL CADA 12 HORAS SIN MEJORIA DE DOLOR, TIENE ANTECEDENTE DE ENFERMEDADES ORIGEN COMUN: TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, SINDROME DE MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO + BURSITIS DEL HOMBRO SUBACROMIO SULDEOTIDEA Y SUBACORACOIDEA IZQUIERDO, EN TTO CON QUETIAPINA 25MG/DIA, DULOXETINA 60MG/DIA, EN EL MOMENTO LABORA CON RECOMENDACIONES.

Resumen de Hallazgos Importantes: SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA PESO: 60.0Kgs TALLA: 155.0 cms RESPIRACION: 16 /min PULSO: 76/min Ritmico

Profesional: LUIS FERNANDO PALENCIA PRADA

Identificación: CC 71269858

Registro: 1417909

Teléfono: 6828030

Dirección: CL 47 NORTE # 29 - 33 CASA 703 EDIF

Ciudad: BUCARAMANGA

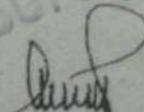
Especialidad: MEDICINA GENERAL

F.Impresión: 2022/05/13 07:51:32

Imprime: LUISPAPR

IPS Imprime: IPS SURA BUCARAMANGA ATEL

Firma:

ARL SURA  


169089858F2205131633671

suramericano

Remisión de la Consulta

Remisión 1054547097

IPS Atiende: (133385) IPS SURA BUCARAMANGA ATEL

Fecha Atención: 2022/05/13

Identificación: CC 63366908

Nombre:

ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES

abog.

Diagnóstico G560

Teléfono:

Dirección:

CRA 2 C # 22-44, PIEDECUESTA SANTANDER.

Origen:

OrdenAtencionExterna

Causa Servicio:

ACCIDENTE DE TRABAJO

De: MEDICINA GENERAL

Para: CONSULTA CIRUGIA DE LA MANO

DIAGNOSTICO PROVISIONAL : (G560) SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO

MOTIVO : SS. VALORACIÓN POR CIRUGIA DE MANO DRA. VIVIANA CORTES

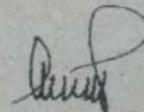
6917938.

Profesional : LUIS FERNANDO PALENCIA PRADA

Firma:

Identificación CC 71269858

Registro: 1417909



Teléfono: 6828030

Dirección: CL 47 NORTE # 29 - 33 CASA 703 EDIF

Ciudad: BUCARAMANGA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Imprime: LUISPAPR

F. Impresión: 2022/05/13 07:51:32

I69089858F2205131633671

IPS Imprime: IPS SURA BUCARAMANGA ATEL

ARL/SURA

suramericano

Remisión de la Consulta

Remisión 1054547097

IPS Atiende: (133385) IPS SURA BUCARAMANGA ATEL

Fecha Atención: 2022/05/13

Identificación: CC 63366908

Nombre:

ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES

abog.

Diagnóstico G560

Teléfono:

Dirección:

CRA 2 C # 22-44, PIEDECUESTA SANTANDER.

Origen:

OrdenAtencionExterna

Causa Servicio:

ACCIDENTE DE TRABAJO

De: MEDICINA GENERAL

Para: CONSULTA CIRUGIA DE LA MANO

DIAGNOSTICO PROVISIONAL : (G560) SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO

MOTIVO : SS. VALORACIÓN POR CIRUGIA DE MANO DRA. VIVIANA CORTES

6917938.

Profesional : LUIS FERNANDO PALENCIA PRADA

Firma:

Identificación CC 71269858

Registro: 1417909

Teléfono: 6828030

Dirección: CL 47 NORTE # 29 - 33 CASA 703 EDIF

Ciudad: BUCARAMANGA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Imprime: LUISPAPR

F. Impresión: 2022/05/13 07:51:32

IPS Imprime: IPS SURA BUCARAMANGA ATEL

169089858F2205131633671

ARL/SURA

suramericana

IPS

(133385) IPS SURA BUCARAMANGA ATEL

Ayudas Diagnósticas de la Consulta

Ayuda Dx: 1081162783

Plan: ARL

Fecha: 2022/07/15

Identificación: CC 63366908

Nombre: ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES

Teléfono:

Dirección: CRA 2 C # 22-44, PIEDECUESTA SANTANDER, abog.

Diagnóstico: G560

Origen: OrdenAtencionExterna

Causa Servicio: ENFERMEDAD PROFESIONAL

Ayuda Diagnóstica: 5029112

TERAPIA FISICA (EVALUACION, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA,

Observaciones: SS/ TERAPIA FISICA MANO DERECHA # 7 SESIONES Y MANO IZQUIERDA, SEDATIVA, MEJORAR ARCOS DE MOVILIDAD, FORTALECIMIENTO

Profesional: SANDRA LISBETH MENDEZ BARAJAS

Firma:

Identificación: CC 63558953

Registro: 14175

Teléfono: 6828030

Dirección: CL 47 NORTE # 29 - 33 CASA 703 EDIF

Ciudad: BUCARAMANGA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Imprime: SANDMEBA

F. Impresión: 2022/07/15 14:54:03

IPS Imprime: IPS SURA BUCARAMANGA ATEL

I69088953F220715I633663

6917930

ARL/sura

I69088953F220715I633663

suramericana

Recomendaciones de la Consulta

Recomendación: 1081162017

Fecha 2022/07/15

IPS Atiende: (133385) IPS SURA BUCARAMANGA ATEL

Identificación: CC 63366908      Nombre: ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES  
Teléfono:      Dirección: CRA 2 C # 22-44, PIEDECUESTA SANTANDER. abog.      Diagnóstico G560  
Origen: OrdenAtencionExterna      Causa Servicio: ENFERMEDAD PROFESIONAL

Recomendaciones:

- SE CERTIFICA QUE ASISTIÓ HOY A CONSULTA CON MÉDICO DE SEGUIMIENTO ARL SURA. PUEDE CONTINUAR LABORANDO CON LAS RECOMENDACIONES LABORALES YA ESTABLECIDAS.

RECUERDE QUE EL USO INDISCRIMINADO DE ANALGÉSICOS TIENE EFECTOS SECUNDARIOS O COLATERALES ( FALLA RENAL. FALLA HEPÁTICA SANGRADO DIGESTIVO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL ALERGIAS) EVITE AUTOMEDICARSE.

VERIFIQUE QUE LA MEDICACIÓN ENTREGADA SEA LA MISMA DE LA FORMULA, EN CASO DE NO SER ASÍ, ABSTENERSE DE TOMAR ESA MEDICACIÓN.

DEBE REALIZAR EL TRATAMIENTO ORDENADO, REALIZAR LOS EJERCICIOS CASEROS APRENDIDOS EN FISIOTERAPIA, LAS PAUSAS ACTIVAS EN EL TRABAJO Y EN EL HOGAR. RECUERDE ASISTIR A LAS CITAS PROGRAMADAS, GUARDAR HISTORIA CLÍNICA COMPLETA.

VIGILAR SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA COMO AUMENTO DEL DOLOR, EMPEORAMIENTO DE LA INFLAMACIÓN, DISMINUCIÓN DE LA MOVILIDAD DEL SEGMENTO AFECTADO.

RECOMENDACIONES GENERALES POR EMERGENCIA SANITARIA - COVID - 19:

- LÁVESE LAS MANOS FRECUENTEMENTE CON AGUA Y JABÓN.
- AL TOSER O ESTORNUDAR, CÚBRASE LA BOCA Y LA NARIZ CON EL CODO FLEXIONADO O CON UN PAÑUELO, TIRE EL PAÑUELO INMEDIATAMENTE Y LÁVESE LAS MANOS.
- EVITE TOCARSE LOS OJOS, LA NARIZ Y LA BOCA.
- EVITE SALUDAR DE MANO, BESOS O ABRAZOS.
- MANTENGA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL, NO COMPARTA ARTÍCULOS DE USO PERSONAL.
- SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS (TOS, FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA), NO SE AUTOMEDIQUE, PERMANEZCA EN CASA Y LLAME A LA LÍNEA DE EMERGENCIAS ANTES DE ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.

Profesional : SANDRA LISBETH MENDEZ BARAJAS

Identificación CC 63558953

Teléfono: 6828030

Ciudad: BUCARAMANGA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Imprime: SANDMEBA

IPS Imprime: IPS SURA BUCARAMANGA ATEL

Registro: 14175

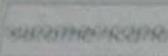
Dirección: CL 47 NORTE # 29 - 33 CASA 703 EDIF

F. Impresión: 2022/07/15 14:54:03

Firma:

ARL/SURCA

169088953F2207151633663



IPS Afiliado: (133385) IPS SURA BUCARAMANGA ATEL  
 NIT: 811007832  
 IPS Afiliado: (5) SALUDSURA SAG PAULO

Fórmula: 133385-  
 Fecha: 2022/07/15

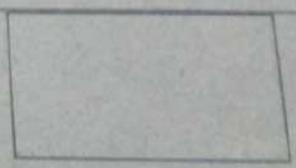
Identificación: CC 63558953 Nombre: ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES  
 Tratado: Dirección: CRA 2 C # 22-44, PIEDECUESTA SANTANDER, abog. Código Dx: G560  
 Origen: OrdeobalenciónEnferm Causa Servicio: ENFERMEDAD PROFESIONAL

Medicamento: IPRIPARACOL MAGISTRAL/RECONSTITUCIÓN DE MEDICAMENTOS POS. Vía Admón: ORAL  
 Dosificación: 1 UNIDADES cada 30 Dias durante 60 Dias  
 Cantidad: 2 UNIDADES F. Finalización: 2022/09/13  
 Observación: KETOPROFENO 2.5X100 G/G GEL TOPICO. APLICAR EN PUNTOS DOLOROSOS DE LAS MANOS. PARA 2 MESES

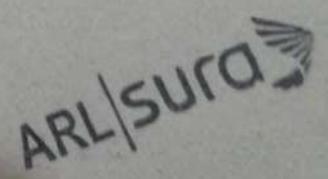
Medicamento: ACETAMINOFEN/FOSFATO DE CODEINA 325/30 MG TABLETA Vía Admón: ORAL  
 Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 horas durante 60 Dias  
 Cantidad: 60 TABLETAS F. Finalización: 2022/09/13  
 Observación: TOMAR EN CASO DE DOLOR. PARA 2 MESES

Profesional: SANDRA LISBETH MENDEZ BARAJAS  
 Identificación: CC 63558953 Registro: 14175  
 Teléfono: 6828030 Dirección: CL 47 NORTE # 29 - 33 CASA 703  
 Ciudad: BUCARAMANGA  
 Especialidad: MEDICINA GENERAL  
 Imprime: SANDMEBA F. Impresión: 2022/07/15 14:54:03  
 IPS Imprime: IPS SURA BUCARAMANGA ATEL

Firma:  
 169088953F2207151633663



Fecha Entrega: Sello: Firma de quien reclama: Cédula: Tel:  
 Esta orden es válida hasta el 2022/07/18 Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos





**899888**

Hola ELIZABETH, SURA te confirma que tu cita de ORTOPEDIA, se programo para el 2022/07/29, 09:00:00 am en CLL 43 # 29 - 55. Conoce...





**VIVIANA CORTÉS BUITRAGO**

Cirugía de Mano

Miembro Superior Ortopedia

U. Rosario - U. Militar

## HISTORIA CLINICA

29 Jul 2022

**Nombre:** ELIZABETH GOMEZ VILLAVEGES

**Identif. :** CC 63366908 **Edad:** 50 Años 4 Meses

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A - ARL

**FECHA:** 29 Jul 2022 Hora : 09:07:34 AM

**MOTIVO DE CONSULTA:** CIRUGIA DE MANO ORTOPEDIA

EDAD 50 AÑOS

LATERALIDAD ZURDA

RESIDENTE BUCARAMANGA

OCUPACION MARROQUINERA

TENGO TUNEL CARPO

**ENFERMEDAD ACTUAL:** LA PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DESDE EL 2017 DE DOLOR EN MUÑECAS, POR DORSAL Y PALMAR, DOLOR EN LOS DEDOS A NIVEL DE LAS INTERFALANGICAS, ASOCIADO A PARESTESIAS BILATERAL DE TODAS LA MANO Y DEDOS Y DE LA PALMA DE LA MANO, EN LA NOCHE DESPIERTA CON LAS MANOS DORMIDAS. DIAGNOSTICA SINDROME TUNEL CARPO BILATERAL CALIFICADA ENFERMEDAD PROFESIONAL 14 MARZO 22. REFIERE QUE NO HA REALIZADO NINGUN TRATAMIENTO PARA EL TUNEL CARPO, NO HA SIDO VALORADA POR FISIATRIA

### ANTECEDENTES:

Generales: TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, SINDROME MANGUITO ROTADOR IZQ

### EXAMEN FISICO:

MANOS BILATERAL NO ATROFIA TENAR, TINEL, PHALEN Y DURKAN NEGATIVO BILATERAL, MOVILIDAD COMPLETA DE LAS MANOS Y DEDOS, REALIZA OPOSICION DEL PULGAR BILATERAL, SIN DEFICIT

**AYUDAS DIAGNOSTICAS:** ELECTROMIOGRAFIA MAS VNC MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL 14 JULIO 22 DR CARLOS RICO - NEUROAPTIA FOCAL NERVIO MEDIANO EN SU PASO POR EL TUNEL CARPO LEVE DERECHO, MODERADO IZQUIERDO

Dx 1: G560 - SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

**PLAN DE TRATAMIENTO:** DX SINDROME TUNEL CARPO MANOS BILATERAL - CALIFICADA ENF PROFESIONAL 14 MARZO 22- EXPLICO PATOLOGIA DE TUNEL CARPO Y MANEJO HASTA LA CIRUGIA, CONSIDERO PACIENTE DE MANEJO MEDICO, SIN CIRUGIA, SE DEJA CITA CON FISIATRIA, SE DEJA EL PRIMER CICLO DE TERAPIA 10 SESIONES, HACER POR SU CUENTA TODO LO APRENDIDO EN TERAPIA, PAUSAS ACTIVAS. DE ALTA POR CIRUGIA DE MANO



VIVIANA CORTÉS BUITRAGO  
Cirugía de Mano  
Miembro Superior Ortopedia  
U. Rosario - U. Militar

Fecha: 29 de jul. de 2022

Paciente: ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES

Identificación: CC 63366908

Entidad : SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A - ARL [ ]

## FISIOTERAPIA

- EJERCICIOS DE DESLIZAMIENTO NEUROTENDINOSOS EN CANAL CARPIANO
- TERAPIA SEDATIVA
- PAUSAS ACTIVAS
- PLAN CASERO
- MEDIOS FISICOS

10 [ Diez ] Sesiones

Dx : G560 - SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

VIVIANA CORTÉS BUITRAGO  
Cirugía de Mano Miembro Superior Ortopedia



**VIVIANA CORTÉS BUITRAGO**  
Cirugía de Mano  
Miembro Superior Ortopedia  
U. Rosario - U. Militar

Fecha: 29 de jul. de 2022

Paciente: ELIZABETH GOMEZ VILLAVECES

Identificación: CC 63366908

Entidad : SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A - ARL [ ]

CITA FISIATRIA - (LLEVAR MI HISTORIA CLINICA) MANEJO DE REHABILITACION

Dx: G560 - SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

**VIVIANA CORTÉS BUITRAGO**

Cirugía de Mano Miembro Superior Ortopedia

Calle 43 # 29-55 Consultorio 505 Edificio Palmas 42 - Parque las Palmas - Bucaramanga

Teléfono (7) 6989918- 304 205 3225 - [vivianacortesbconsultorio@hotmail.com](mailto:vivianacortesbconsultorio@hotmail.com)

[www.vivianacirugiademano.com](http://www.vivianacirugiademano.com)