

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO 002 LABORAL
TRASLADO 108 FIJACION EN LISTA

TRASLADO No. **022**

Fecha: **17/11/2021**

Página: **1**

No. Proceso	Clase Proceso	Demandante	Demandado	Tipo de Traslado	Fecha Inicial	Fecha Final
4100131 05 002 2019 00185	Ordinario	LEONEL TRUJILLO ORDOÑEZ	SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.- ARL SURA	Traslado aclaración del dictamen pericial Art. 238	18/11/2021	01/12/2021

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 108 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA, HOY **17/11/2021** Y A LA HORA DE LAS 8 A.M.

SANDRA MILENA ANGEL CAMPOS

SECRETARIO

**JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO
DE NEIVA**

SECRETARIA 17 DE NOVIEMBRE DE 2021. Se deja constancia que el traslado del dictamen según la constancia secretarial (archivo 059), **NO** se hizo efectivo, toda vez que, al momento de la publicación del mismo en la Página Web de la Rama Judicial, se presentó error y no se publicó. Por tanto, en procura de garantizar, el debido proceso, la publicidad, y contradicción, el día de hoy se procede a hacer dicho traslado.

En la fecha se fija en lista el presente proceso, con el fin de correr traslado por (10) días, a las partes del dictamen pericial allegado por la Junta de Calificación de Invalidez del Tolima (archivo 058del expediente digitalizado).



**SANDRA MILENA ANGEL CAMPOS
SECRETARIA**

20190018500



**JUNTA REGIONAL DE
CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL TOLIMA**



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

Otro - 38-0189-2021

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 17/09/2021	Motivo de calificación: Origen y PCL	N° Dictamen: 12132180 - 989
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: Primera instancia	Primera oportunidad: JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO - NEIVA - HUILA	
Tipo solicitante: Rama judicial	Nombre solicitante: JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO - NEIVA - HUILA	Identificación: NIT
Teléfono: 8710488	Ciudad: Neiva -	Dirección: Carrera 4 No 6-99 Oficina 702 Palacio de Justicia "RODRIGO LARA BONILLA"
Correo electrónico: lcto02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima	Identificación: 809.012.454-7	Dirección:
Teléfono:	Correo electrónico:	Ciudad:

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: LEONEL TRUJILLO ORDOÑEZ	Identificación: CC - 12132180 - Neiva	Dirección: Carrera 38-B No. 23-8
Ciudad: Neiva - Huila	Teléfonos: 8710488 - 3219465550 - 3143628828	Fecha nacimiento: 13/07/1966
Lugar: Oporapa - Huila	Edad: 55 año(s) 2 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: lcto02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS:
AFP:	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros: Suramericana

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: Empleado	Ocupación: Empleados de servicios de apoyo a la producción
	Actividad económica: EMPRESAS DEDICADAS AL COMERCIO AL POR MENOR EN ESTABLECIMIENTOS NO ESPECIALIZADOS CON SURTIDO COMPUESTO PRINCIPALMENTE POR PRODUCTOS DIFERENTES DE ALIMENTOS (VÍVERES EN GENERAL),	
Código CIUO: 4322		

BEBIDAS Y TABACOS INCLUYE
SOLAMENTE LOS GRANDES
ALMACENES - MISCELÁNEAS,
ALMACENES DE ROPA Y/O
NOVEDADES

Empresa: Almacenes Exito S.A.

Identificación: NIT - 890900608

Dirección: Carrera 48 No. 32B-Sur-139

Ciudad: Envigado - Antioquia

Teléfono: (4)-3396565

Fecha ingreso: 15/07/1999

Antigüedad: 265 Meses

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

Cortar, moler, empacar, pesar, plastificar, revisar y surtir, lavar tabla de corte, asear mesones y neveras, barrer

Riesgos actuales

Carga física y ergonómicos

Riesgo específico	Descripción	Tiempo exposición
Carga estática		
Carga dinámica		
Movimientos repetitivos		
Movilización de carga		
Inadecuado diseño de puesto de trabajo		

Físico

Riesgo específico	Descripción	Tiempo exposición
Termohigrométricas		
Vibraciones		

Inseguridad

Riesgo específico	Descripción	Tiempo exposición
Electricidad		
Locativo		
Mécanico		

Psicosocial

Riesgo específico	Descripción	Tiempo exposición
Condición de la tarea		
Interfase persona-tarea		

Empleos anteriores

Empresa	Área o sección	Cargo	Duración	Riesgos
ALMACENES EXITO		Auxiliar de carnes		
ALMACENES EXITO		Surtidor Area de Fruver		

Análisis de riesgo o estudio de puesto de trabajo

Fecha realización último análisis: 17/04/2012

Resumen análisis o estudio puesto de trabajo:

Elaborado por Claudia Liliana Rivera Peña, Fisioterapeuta especialista en Salud Ocupacional.

Resumen análisis o estudio puesto de trabajo: Cargo: Auxiliar de carnes Empresa: Almacenes Éxito S.A. Antigüedad en el cargo: fecha ingreso 15/07/1999 a la fecha

Jornada de trabajo: Turnos (rotan cada semana entre 3 personas) personas por turno 2 de 6:00 am a 2:00pm, 2:00pm a 10:00pm y 7:00 am a 12:00pm / 6:00pm a 9:00pm. Días de la semana de lunes a domingo Descripción del cargo: La tarea de la auxiliar de carnes, consiste en atender las áreas de procesamiento, área de ventas y área de autoservicio realizando actividades de atender al público, plastificar o pvcear, revisar – surtir y asear el sitio. Análisis Biomecánico de las tareas ATENDER PÚBLICO CORTAR: Adopta la posición bípeda con flexión de cuello de 30 - 35°, flexión de tronco de 20 - 30°,

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

Calificado: LEONEL TRUJILLO ORDOÑEZ

Dictamen: 12132180 - 989

Página 2 de 16

actitud cifótica, al cortar mantiene los hombros aducidos, los codos en flexión de 70° - 85°, realiza movimientos de extensión, desviación radial y cubital de 15 - 25°, con agarres a mano llena o de pinza dígito digital, los antebrazos los mantiene en pronación. Con la sierra eléctrica, Adopta la posición bípeda con flexión de cuello de 30 - 35°, flexión de tronco de 20 - 30°, actitud cifótica, flexoextensión de codos de extensión completa a flexión de 120° y abducción-aducción de hombros de 15°, realiza movimientos de extensión, desviación radial y cubital de 15 - 25°, con agarres a mano llena, los antebrazos los mantiene en pronación. MOLER Para esta actividad adopta la posición bípeda con flexión de cuello de 30 - 35°, flexión de tronco de 20 - 30°, actitud cifótica, flexión de hombros de 30 - 80°, con flexión de codos de 35-95°, antebrazos de neutro a pronación de 40-45°, flexo extensión de muñecas de 20-30° y agarre cilíndrico de la pieza empleada para impulsar la carne a moler, lo que le requiere fuerza de empuje a la extensión de codo derecho con la mano en desviación cubital de 35-45° Al manipular la carne realiza movimientos de presión digital con los dedos del 2 al 5 de la mano derecha, manteniendo las articulaciones dislates en extensión de 25 - 30° y las proximales en neutro, con muñeca en neutro Al agarrar la carne después de molida realiza agarres a mano llena de forma bimanual, con movimientos de muñeca hacia extensión de 25 - 30°, codos en flexión de 40 - 80°. EMPACAR Realiza giros de cuello hacia la derecha de 20 - 30° y flexiones de tronco de 15 - 25°, al agarrar la bolsa para empacar lo solicitado por cada cliente, realiza una flexión de cuello de 15 - 20°, flexión de hombros de 15 - 20°. Flexión de codos de 45 - 90°, antebrazos en neutro y las muñecas realizan un movimiento de flexo extensión de 15 - 25° y un movimiento de pinza compuesta (involucra más de 2 dedos), con movimientos de oposición y flexión del pulgar de 40 - 45°, luego introduce el pedido, cierra la bolsa con nudo repitiendo los movimientos de pinza descritos, la eleva y la lleva a la báscula para proceder a pesarlo. PESAR: En la báscula, digitaliza los datos con los dedos de la mano derecha, con el codo derecho en flexión de 70-80° y muñeca en flexión de 15- 20°, luego agarra la bolsa con la mano izquierda, realizando agarre cilíndrico y al ROTULAR desprende el sticker y lo pega a la bolsa del producto a entregar, con un movimiento de pinza dígito digital, de oposición y de flexión del pulgar de 40 - 45° con la mano derecha, la eleva y la entrega directamente a cada cliente. PLASTICAR O PVCEAR: Adopta la posición bípeda con flexión de cuello de 30 - 35°, flexión de tronco de 20 - 30°, al pvcear abduce ligeramente los hombros, realiza flexo-extensión de hombros entre 10-15°, flexo-extensión de codos de 100 -125°; antebrazos de neutro a supino de 30-35°, flexoextensión de muñecas de 50 - 70°, movimientos de circunducción completa en ambas muñecas. Al estirar el papel cristaflex realiza movimientos de pinza fina con oposición y flexión del pulgar bilateral de 40 - 45° al sellar oprime los extremos de la bandeja para que el papel quede aducido, en esta acción realiza movimientos de aducción del pulgar bilateral. REVISAR Y SURTIR: Al realizar la actividad se registra en MMSS flexión de hombros 0°-70° -100°, movimientos de abducción y aducción entre 15-20° flexión de codos de 20° - 40°-%, flexo-extensión de muñecas de 20°-35°, desviaciones radial y cubital 15-25°, antebrazos de neutro a pronación de 40-45° A nivel de cuello se registra flexión de 10-35° y flexión de tronco de 15°-70°, rotación e inclinación de 5°-15° y piernas en semi-flexión de rodillas 10-45° Al trasladar las unidades a surtir en las diferentes neveras lo realiza con el miembro superior izquierdo aducido al tronco con el codo en flexión de 75-80°, antebrazo en supinación, muñeca en flexión y desviación radial de 15° con agarre a mano llena haciendo fijación del surtido contra el tronco. REALIZAR ASEO DEL SITIO LAVAR TABLA DE CORTE: realiza flexión de tronco de 20 - 30°, movimientos de flexión de hombros de 10 - 20°, flexión de codos de 60-90°, agarres a mano llena con muñecas en extensión de 25 - 30° y al refregar con la esponja y jabón realiza movimientos de circunducción de muñeca y de oposición al agarre de la esponja. ASEAR MESONES Y NEVERAS: Realiza flexión de tronco de 35 - 45°, mantiene hombro derecho de neutro a flexión de 10-30°, codos en flexión de 85 - 90° y movimientos de circulares sobre superficie de muñeca derecha. BARRER Y ESCURRIR: Realiza flexión de tronco de 25 - 35°, se registra en miembros superiores (MMSS) flexión y abducción de hombro derecho de 25° - 45°, flexo extensión de codos de 0- 80° posición neutra para la pronosupinación de antebrazo y extensión de muñecas entre 20-30° con agarre cilíndrico a mano llena sobre palos de escoba y escurridor El hombro izquierdo realiza flexión de 10° - 20°, flexión de codo 90°-100°, pronación de antebrazo de 15 - 20°, con muñeca en extensión de 30°- 35° y agarre cilíndrico.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

Calificado: LEONEL TRUJILLO ORDOÑEZ

Dictamen: 12132180 - 989

Página 3 de 16

Resumen del caso:

Remitido mediante el Oficio No. 327 de 16 de marzo de 2021, emitido por el JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA, dentro del proceso ordinario laboral en primera instancia de de LEONEL TRUJILLO ORDOÑEZ. contra JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ y SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA, radicación 410013105002-2019-00185-00: **"...nos permitimos informa que mediante auto del 24 de febrero de 2021, se ordeno solicitar a su dependencia para que a costa de la demandada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., y con colaboración de la parte demandante, emita un dictamen de perdida de capacidad laboral, con origen, fecha de estructuración y porcentaje. Para la realización del mencionado dictamen se ha concedido un término de 60 días..."**

Resumen de información clínica:

Paciente masculino de 54 años, estado civil casado, escolaridad bachiller, natural de Oporapa, Huila, vive en Neiva, ocupación empleado de cárnicos, quien labora en ALMACENES EXITO, desde el 15 de julio de 1999, inicio la sintomatología aproximadamente en 2010, consistente en dolor en mano derecha con parestesias, dolor en codo y hombro derecho, posteriormente mediante pruebas diagnosticas se confirma electromiografía de miembros superiores, confirma síndrome del túnel carpo moderado bilateral, recibió manejo analgésico y fisioterapia, fue reubicado en Fruver.

La EPS SALUDCOOP califico en octubre de 2012 las patologías SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO BILATERAL Y TENOSINOVITIS DE D'QUERVAIN IZQUIERDA como de origen laboral, aceptadas por ARL SURA. Se emitieron recomendaciones desde ARL en Diciembre de 2012.

En el Estudio de puesto de trabajo realizado en abril de 2012 se describe realiza actividades de atención al público (cortar, moler, empacar y pesar), invirtiendo 2 horas de la jornada laboral, adopta posturas para hombro derecho abducción-aducción de 15°, flexión 15-80°. En la actividad de empacar invierte 2 horas de la jornada laboral con posturas para hombro derecho leve abducción, flexo extensión de 10-15°. En la actividad surtir invierte 5-10 minutos diarios. En la actividad realizar aseo se realiza al terminar la jornada laboral.

Se asocia a cuadro clínico que inicio en 2013, consistente en dolor en hombros bilateral, dolor cervical, de tipo incapacitante, asociado a astenia, adinamia, debilidad de miembro superior derecho, limitación progresiva en sus actividades de la vida diaria, y laborales, Valorado por Fisiatría el 15 de octubre de 2013 quien considera que el paciente cursa con "discinesia escapular y síndrome miofascial de romboides y elevador de la escápula derecha y remite para estudio a la EPS. Tiene reporte de Rx de hombros comparativos del día 03/10/2013 el cual fue informado sin alteraciones. Es valorado por ortopedia y traumatología día el día 21/08/2014 en donde refiere presentar dolor poliarticular de predominio en hombro, codo derecho, que se propaga al dorso alto medio. Se solicita resonancia magnética RMN de Hombro Derecho Simple, informa: Leve Tendinosis del subescapular e infraespinoso, ruptura severa del supraespinoso y señales de estiramiento antiguo-ruptura parcial secuelar en la unión miotendinosa, tenosinovitis bicipital. En resonancia 2019 hombro izquierdo tendinopatía del supraespinoso y subescapular, artrosis acromioclavicular, en la resonancia hombro derecho ruptura del supraespinoso con tendinopatía supraespinoso y subescapular, asociado a artrosis acromioclavicular, estuvo en incapacidad desde el 20 de diciembre de 2014. La EPS SALUDCOOP calificó en primera oportunidad el 09 de febrero de 2015, las patologías: Síndrome de manguito rotatorio derecho y Tendinitis de bíceps derecho de origen Enfermedad Común. El Apoderado del Señor LEONEL TRUJILLO ORDOÑEZ no aceptó la profesionalidad las patologías: Síndrome de manguito rotatorio derecho y Tendinitis de bíceps derecho las cuales considera como de origen Enfermedad Laboral. La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila mediante dictamen N° 6299 de fecha 20/01/2016 establece: Diagnóstico(s): Síndrome de Manguito rotador derecha Tenosinovitis bíceps derecho Origen: Enfermedad Laboral. La Junta Nacional de Calificación en la revisión del recurso de apelación concluye: Tiempo laboral efectivo de trabajo se calculó en 450 minutos diarios. Para el logro de los objetivos del cargo, el trabajador desempeña las siguientes tareas: 1. Atender público (cortar -2 horas-, moler , empacar, pesar), 2. Plastificar o Pvcear -2 horas-; 3. Revisar y Surtir -5 a 10 minutos- y 4. Asear (lavar tabla de corte, asear mesones y neveras y barrer y escurrir). En el aspecto biomecánico de las actividades, el trabajador realiza las labores, con hombros junto (aducidos) al cuerpo con flexiones y abducción todas inferior a 60°, excepto en la labor de moler en donde se presentan movimientos de hasta 80°, asociados a flexión de codos de hasta 95°. Ésta labor la puede hacer en la sala de procesos para Pvcear o para hacer atención al público en la sala de ventas. Bajo lo antes descrito, se considera que el trabajador no tiene factor de riesgo suficiente para generar patología en hombro de carácter biomecánico, ya que no existe la asociación de factores de riesgo: movimientos repetitivos asociados a posturas forzadas y/o manipulación de cargas por encima del límite permisible, en la concentración y frecuencia necesaria. En razón a lo anterior, se considera que las patologías síndrome del manguito rotador derecho y tenosinovitis del bíceps derecho son de origen Enfermedad Común. Estuvo en manejo por fisiatria en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Dr. Ricardo Valenzuela con manejo medico duloxetine, acetaminofen y codeina, ketoprofeno gel, remite a medicina del trabajo para calificación de PCL. Se reintegro laboral post-incapacidad, actualmente se encuentra reubicado desde abril de 2021, en el Vestier realizando las siguiente funciones: recibir las prendas de vestir que se miden los cliente, cuidado de no perdida de producto, cambio de etiquetas, no cambio de productos, no salgan vistiendo los productos.

Antecedentes Personales hipertension arterial, síndrome del túnel carpiano bilateral, tenosinovitis de Quervain, epicondilitis bilateral, condromalacia rotuliana, fibromialgia, tendinopatía del supra y subescapular derecho, tendinitis bíceps derecha Medico-Laborales: STC bilateral calificada como enfermedad laboral. Tenosinovitis de Quervain bilateral como enfermedad laboral, epicondilitis bilateral calificado como enfermedad común, síndrome de manguito rotador derecho como enfermedad común, tendinitis del bíceps .derecha como enfermedad común

Quirúrgicos: liberación de nervio mediano izquierdo hace 11 años y liberación del nervio mediano derecho en marzo de 2013, litotripsia por urolitiasis
Traumáticos: no refiere
Hospitalarios: por litiasis renal por cirugía de túnel
Farmacológicos: losartan 50 mg cada 12 horas, ibuprofeno 800 mg cada 8 horas, acetaminofen + codeína cada 8 horas.
Toxicoalérgicos: no tabaquismo, alergia a metocarbamol genera urticaria
Familiares: Madre falleció de cáncer de hígado,
Socio.-familiares: Vive en casa propia con la esposa, suegra, hijo de 18 años. Soporte económico de la familia es el paciente.
Ocupacionales: Refiere que se ha desempeñado en el mismo oficio desde 1982, en varios supermercados.
Extra-laborales caminar, ver futbol, acompañar al hijo a entrenamiento de futbol, es usuario de transporte publico (una hora de recorrido hacia el trabajo).

Conceptos médicos

Fecha: 02/12/2013 **Especialidad:** FISIATRIA - Dra Martha C. Hernández

Resumen:

Paciente con cuadro clínico de aproximadamente 11 años de dolor y parestesias en manos, Hace 3 años y medio presenta dolor en región paraespinal, cervicodorsal, que se propaga al hombro con limitación para elevar el miembro superior derecho, edema y dolor en codo y muñeca. Diagnosticaron síndrome de túnel carpiano bilateral y tenosinovitis de Quervain bilateral, siendo manejado con liberación de nervio mediano izquierdo hace 11 años y del derecho en marzo de 2013. Han realizado infiltraciones para su tenosinovitis sin obtener mejoría. Luego de esta última intervención ha notado debilidad en la mano y restricción para cerrar los dedos por completo, parestesias en 2o y 3er dedo, persiste dolor en extremidad superior derecha que ha aumentado después de la cirugía. ... Electrodiagnóstico de miembros superiores 23-09-2000, neuropatía por atrapamiento de nervios medianos severo, bilateral a nivel del túnel del carpo. Electrodiagnóstico de 17-05-2012, neuropatía por atrapamiento de nervio mediano bilateral a nivel de túnel del carpo de carácter moderado, con mayor compromiso del lado derecho (latencias motoras mayores a 5 ms). Electrodiagnóstico 21-01-2013, neuropatía por atrapamiento de nervio mediano bilateral a nivel del túnel del carpo de carácter moderado con mayor compromiso del lado derecho, (latencias motoras mayores a 5 ms). Electrodiagnóstico de 26-12-2013, neuropatía por atrapamiento de nervio mediano bilateral a nivel del túnel del carpo de carácter moderado, residual (latencias motoras mayores a 5 ms). DX: Síndrome del túnel carpiano moderado, bilateral, residual. Tenosinovitis de Quervain derecha.

Fecha: 11/12/2014 **Especialidad:** IPS Los robles - Ortopedia - Dr. Humberto Vargas Quintero

Resumen:

Dolor en rodilla izquierda, 2 meses de evolución con dolor de la rodilla izquierda sin trauma asociado desde hace un mes, el dolor se presenta en la rodilla derecha sensación de ardor, se localiza en el lado medial, se exacerba al estar de pie y al subir y bajar escaleras, tratamiento médico general sin mejoría.- DX: M659 Sinovitis y tenosinovitis no especificada. M224 Condromalacia de la rótula. SS Fisioterapia, terapia física, laboratorios

Fecha: 15/04/2016 **Especialidad:** JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ - Valoración por psicología - Luz Helena Cordero Villamizar

Resumen:

ANAMNESIS Y DETALLES SOBRE EL EVENTO EN APELACIÓN Hombre de 49 años, diestro, quien trabaja como auxiliar de carnes en Almacenes Éxito y en total ha laborado por 32 años en varios supermercados haciendo la misma actividad. Los síntomas comenzaron aproximadamente hace 7 años (dolor en mano derecha con parestesias, dolor en codo y hombro derecho), tiempo después le hicieron estudios diagnósticos, como tratamiento ha recibido AINES y le han hecho terapia física. Actualmente continúa sintomático. DESCRIPCIÓN QUE HACE EL (LA) TRABAJADOR (A) DE SUS TAREAS Trabaja desde 1982, ha pasado por diversos supermercados y el último es Almacenes éxito (sin solución de continuidad). Tareas: desposte, corte, atención al cliente, surtido de neveras, empaque. Utiliza cuchillo con mano derecha, dice que la carne en canal tiene 2,5 metros de altura y debe elevar los brazos para despostar (dice que se manejaba una cantidad alta de novillos y de cerdo, interrumpía la actividad para atender clientes y luego proseguía con el desposte). Jornada de trabajo de 8 a 10 horas. En corte también maneja sierra eléctrica, debe manejar pescados, pesar, hacer aseo. Cuando empezaron los síntomas lo reubicaron en Fruver y está incapacitado desde diciembre de 2014. ANTECEDENTES MÉDICOS DESCRITOS POR EL (LA) TRABAJADOR (A) STC bilateral calificada como enfermedad laboral. Tenosinovitis de Quervain y epicondilitis bilateral calificado como enfermedad común

Especialidad: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ - Médico ponente - Dr. Emilio

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

Calificado: LEONEL TRUJILLO ORDOÑEZ

Dictamen: 12132180 - 989

Página 5 de 16

Fecha: 15/04/2016

Luis Vargas Pajaro

Resumen:

Motivo de Consulta-Enfermedad Actual: Paciente quien consulta por cuadro de adormecimiento en manos, dolor en los dedos y después afecto la muñeca, codos y después el hombro, lo cual fue hace como 7 a 8 años . El proceso fue progresivo en su MS derecho. Dice que el año anterior ya no pudo "accionar el brazo". Dice que le tomaron RMN que mostró ruptura del supraespinoso. Manifiesta dolor en el hombro y en el brazo, ya está afectado las muñecas y el codo. Está incapacitado desde el día 20/12/2014. Trabaja en el cargo de carnes: Auxiliar de carnes: desposte, corte, surtido de nevera y atención al público. Dice que trabaja en la mismo cargo y lleva 30 años. El trabajo implica hacer desposte y después hace las actividades de corte en el mesón . Dice que la labor de desposte invierte entre 4 horas. Dice que hace 3 a 4 años ya no trabaja en el desposte y hace las restantes actividades. El paciente dice que le dio toda la información a la trabajadora. Examen Físico: Aceptable estado general aparente. Trabajador con MS Derecho adjunto al cuerpo. evita movimientos del MSDFC: 76 FR: 17 TA: NE Peso: 86 Kgs. Talla: 178 mts Dominancia: Diestra Cardio-Pulmonar: Ruidos Cardiacos, rítmico, sin sobreagregados. Ventilación pulmonar adecuada. No sibilancias, no estertores. Abdomen: Blando, depresible, no masas, no megalias. Miembros Superiores: Dolor en MS Derecho. Limitación de movimientos por dolor. Fuerza disminuida. Yocum negativo. Rotación interna y externa disminuidas en -20° con dolor. Miembros Inferiores: Sin alteraciones aparentes Columna: Sin alteraciones aparentes Resto no examinado.

Fecha: 27/04/2016

Especialidad: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DICTAMEN No : 12132180 - 7992

Resumen:

La Sala uno (1) de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada y la valoración practicada, establece que: Resumen del Caso: Se trata de un paciente de 49 años, de ocupación auxiliar de carnes quien acorde con la historia clínica presenta cuadro de dolor en hombro derecho desde el año 2013, razón por la cual consulta, es valorado por Fisiatría el día 15/10/2013 quien considera que el paciente cursa con "discinesia escapular y síndrome miofascial de romboides y elevador de la escápula derecha y remite para estudio a la EPS. Tiene reporte de Rx de hombros comparativos del día 03/10/2013 el cual fue informado sin alteraciones. Es valorado por ortopedia y traumatología el día 21/08/2014 en donde refiere presentar dolor poliarticular de predominio en hombro, codo derecho, que se propaga al dorso alto medio. Se solicita resonancia magnética RMN de Hombro Derecho Simple, informa: Leve Tendinosis del subescapular e infraespinoso, ruptura severa del supraespinoso y señales de estiramiento antiguo-ruptura parcial secular en la unión miotendinosa, tenosinovitis bicipital. Estudio del caso: En aras de desatar el recurso interpuesto, se estudia la Historia Clínica aportada, se tiene en cuenta la valoración realizada por los integrantes de la Sala Uno de la JNCI y en particular se estudia la Historia natural de las Enfermedades en cuestión y se analiza el Estudio de Puesto de Trabajo (EPT). El Estudio de Puesto de Trabajo realizado informa que el trabajador ingresó a la empresa el día 15/07/1999 en el cargo de Auxiliar de Carnes en la empresa almacenes Éxito. Como antecedente ocupacional se refiere que el trabajador sea desempeño en otra empresa de Almacén grande superficies, en el mismo cargo auxiliar de carnes durante cuatro años. Tiempo laboral efectivo de trabajo se calculó en 450 minutos diarios. Para el logro de los objetivos del cargo, el trabajador desempeña las siguientes tareas: 1. Atender público (cortar -2 horas-, moler , empacar, pesar), 2. Plastificar o Pvclear -2 horas-; 3. Revisar y Surtir -5 a 10 minutos- y 4. Asear (lavar tabla de corte, asear mesones y neveras y barrer y escurrir). En el aspecto biomecánico de las actividades, el trabajador realiza las labores, con hombros junto (aducidos) al cuerpo con flexiones y abducción todas inferior a 60°, excepto en la labor de moler en donde se presentan movimientos de hasta 80°, asociados a flexión de codos de hasta 95°. Ésta labor la puede hacer en la sala de procesos para Pvclear o para hacer atención al público en la sala de ventas. Bajo lo antes descrito, se considera que el trabajador no tiene factor de riesgo suficiente para generar patología en hombro de carácter biomecánico, ya que no existe la asociación de factores de riesgo: movimientos repetitivos asociados a posturas forzadas y/o manipulación de cargas por encima del límite permisible, en la concentración y frecuencia necesaria. En razón a lo anterior, se considera que las patologías síndrome del manguito rotador derecho y tenosinovitis del bíceps derecho son de origen Enfermedad Común. Se señala que el trabajador en la anamnesis refiere labor de desposte, pero ésta labor indica que no la realiza hace como 4 años, razón por la cual no está relacionada temporalmente con el inicio de sintomatología, acorde con la Historia Clínica. Por lo anterior, esta junta decide MODIFICAR el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila. M751 Síndrome de manguito rotatorio Síndrome de manguito rotatorio - Derecho Enfermedad común M752 Tendinitis de bíceps Tendinitis de bíceps - Derecho Enfermedad común

Fecha: 04/09/2017

Especialidad: Clínica Medilaser S.A. - Ortopedia - Dr. Jeferson Perdomo Córdoba

Resumen:

Hace 3 años presenta dolor en hombro derecho, codos y muñecas bilaterales, quien ha sido manejado por terapia física e infiltraciones sin mejoría del dolor. Ahora viene por dolor en hombro izquierdo progresivo incapacitante, hombro izquierdo con dolor a la abducción interna. DX: Fibromialgia. SS: valoración por Clínica de dolor y psiquiatría. RM de hombro izquierdo, terapia física,

Fecha: 21/09/2017

Especialidad: Clínica Medilaser S.A. - Clínica del dolor - Dr. Leonardo Rodríguez González

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

Calificado: LEONEL TRUJILLO ORDOÑEZ

Dictamen: 12132180 - 989

Página 6 de 16

Paciente viene caminando por sus propios medios, refiere tiene "Ruptura severa del supraespinoso derecho", epicondilitis bilateral, túnel carpiano bilateral" de 10 a 12 años de evolución, manejado pro ortopedia con opioides (acetaminofén, codeína 325/30 desde hace aproximadamente 3 años, envía a esta consulta con IDX fibromialgia, por ortopedia, esta pendiente la valoración por psiquiatría para manejo multidisciplinario. Al EF alerta, orientado en las tres esferas, auscultación cardiopulmonar dentro de lo normal, con puntos gatillo simétricos en occipitales, trapecios, escapula, trocánteres, cuadro lumbar, uniones externo costales, brazos y antebrazos, además en puntos epicondiliares y maniobras de pinzamiento. Análisis: Síndrome miofascial tipo fibromialgia, se instruye al paciente.. Plan: Remisión a reumatología para caracterizar diagnóstico y descartar patologías reumáticas, Pregabalina..

Fecha: 08/11/2017

Especialidad: Clínica Medilaser S.A. - Psiquiatría - Dr. Herlington Silva Garzón

Resumen:

Refiere que presenta síndrome del túnel del carpo, refiere presentar mucha limitación motora de muñecas, túnel del carpo bilateral, tenosinovitis bilateral, epicondilitis bilateral y ruptura del supraespinoso. Examen mental: Paciente despierto, orientado auto y alopsiquicamente, conducta colaborador, no alteración de la sensopercepción, pensamiento eupsíquico, con ideas fijas de dolor limitante, juicio con alteración de fase crítica, afectividad con moderada ansiedad, introspección prosepcción alterada, función ejecutiva comprometida. DX: Trastorno afectivo bipolar, no especificado. Análisis: Paciente con ciclaje afectivo de características rápida, con estados depresivos e irritabilidad.

Fecha: 10/11/2018

Especialidad: Clínica Medilaser S.A. - Ortopedia - Dr. Humberto Vargas Quintero

Resumen:

Dolor en hombro, codo y la mano derecha e izquierda. Síndrome de hombros dolorosos mas epicondilitis bilateral, mas síndrome del túnel bilateral, sin mejoría ni del dolor ni de la movilidad, fue valorado en Bogotá quien considera que por el pobre resultado no era candidato a cirugía. EF: Hombro derecho: Neer (+) Jobe(+), Appley (+), codo dolor intenso palpación condilo lateral. muñecas, tinel (+), Phalen (+). DX: M771 Epicondilitis lateral. G560 Síndrome del túnel carpiano. M751 Síndrome de manguito rotatorio. SS: Radiografía de codo, Resonancia de articulaciones de miembro superior, Electromiografía,

Fecha: 18/12/2018

Especialidad: Clínica Medilaser S.A. - Cirugía de mano - Dr. Dallon Geller Hernández Ramírez

Resumen:

Viene a consulta por síndrome de manguito rotadores crónico, epicondilitis, síndrome del túnel del carpo, acude a valoración por dolor con resonancia magnética que evidencia rotura masiva de manguito, sinovitis del hombro y osteofitos marginales. F: paciente con abducción nula, con movilidad pasiva completa, Análisis: Paciente que tiene indicación de cirugía, Plan: Terapia física para fortalecer el deltoides, control en un mes.

Fecha: 05/08/2019

Especialidad: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdon E.S.E - Fisiatría - Dr. Ricardo Valenzuela

Resumen:

Paciente quien presenta dolor en hombro derecho e izquierdo, columna cervical, tenebrante constante, incapacitante, no progresivo, astenia, adinamia, debilidad de miembros superiores, sensación de debilidad de miembro superior derecho. Paciente con limitación en las actividades de la vida diaria, limitación a la realización de actividades laborales, no alteración febril, no alteración de sangrado, no alteración traumática, no alteración adicional. RM de hombro izquierdo 2019, tendinopatía de supraespinoso y subescapular, artrosis acromioclavicular, RM de hombro derecho, ruptura de supraespinoso con tendinopatía de supraespinoso y subescapular, artrosis acromioclavicular, Electromiografía de miembros superiores, síndrome de túnel del carpo moderado bilateral. A la valoración hoy: adecuado estado afebril, hidratado, estable hemodinámicamente TA 120/80 FC 90, FR 23, Temperatura 37 grados. Extremidades superiores con trofismo conservado, llenado distal presente, pulsos presentes, dolor en manos bilaterales, dolor en hombro bilaterales, dolor en acromion bilateral. Epicondilitis medial y lateral bilateral. Extremidades inferiores con trofismo conservado, llenado distal normal, pulsos presente. Neurológicamente alerta, colaborador, no alteración.. llanto durante la valoración. Índice de Barthel de 100/100 Índice de Kamofsky 90/100. DX: Discopatía cervical crónica a estudio. Síndrome de manguito rotador izquierdo. Síndrome del túnel del carpo bilateral. Epicondilitis medial y lateral bilateral. Síndrome depresivo crónico secundario. Otro dolor crónico.

Fecha: 09/08/2019

Especialidad: ESE - Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo - Psiquiatría - Dr. Herlington Silva Garzón

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

Calificado: LEONEL TRUJILLO ORDOÑEZ

Dictamen: 12132180 - 989

Página 7 de 16

Resumen:

Demasiado dolor y tristeza, Paciente con varias patologías de miembros superiores con dolor crónico intratable, con síntomas secundarios depresivos y ansiosos, dados por ansiedad flotante, inquietud motora, irritabilidad progresiva, ánimo triste, llanto fácil, ideas de minusvalía y desesperanza. Ideas pasivas de muerte, no ideación suicida, Fisiatria inicia manejo con duloxetine el cual no ha iniciado. El examen mental, porte cuidado actitud quejumbrosa, alerta, orientado afecto triste de fondo ansioso, pensamiento normal, en curso, ideas de minusvalía y desesperanza coherentes con situación médica, memoria conservada, no delirios ni alucinaciones, introspección pobre.

Pruebas específicas

Fecha: 11/09/2014**Nombre de la prueba:** Medilaser - Resonancia magnética de hombro derecho simple - Dr. Pablo Ortiz**Resumen:**

Opinión: Leve tendinosis del subescapular e infraespinoso, ruptura severa del supraespinoso y señales de estiramiento antiguo, ruptura parcial secular de la unión miotendinosa, tenosinovitis bicipital. A criterio clínico complementar.

Fecha: 07/12/2018**Nombre de la prueba:** Medilaser - RM hombro simple - Dr. José Vicente**Resumen:**

Opinión: Rotura de espesor completo del tercio medio de las fibras distales del supraespinoso con GAP sagital de 13 MM y retracción fibrilar hacia medial que alcanza la articulación acromioclavicular. Comunicación directa entre el espacio articular glenohumeral y la bursa subacromio-suldeltoidea secundaria a lo anterior. Pinzamiento subacromial secundario al primer ítem. Tendinosis de las fibras distales del subescapular el cual presenta pequeña rotura intrasustancia por delaminación en su sector posterior. Disminución del trofismo de los vientres principalmente del supraespinoso y en menor proporción del subescapular. Sinovitis glenohumeral y bursitis subacromio-suldeltoidea en grado moderado. Leve artrosis de la articulación acromioclavicular.

Fecha: 11/12/2018**Nombre de la prueba:** RX CODO DERECHO**Resumen:**

No hay signos de lesión óseo traumática reciente. Hay aparentes cambios por entesopatía en la región del epicóndilo medial y lateral para correlacionar con datos clínicos. La región olecraneana presenta adecuada densidad. Las planos grasos del húmero distal se encuentran conservados. Densidad ósea normal.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 31/03/2021**Especialidad:** MEDICO LABORAL – Dra. Luisa Fernanda Pardo Restrepo

Que mediante varios comunicados emitidos el año pasado desde el momento en que se declaró la emergencia sanitaria en Colombia, la Junta Regional De Calificación del Tolima canceló las citas presenciales hasta nueva orden, así mismo decidió que los casos se resolverían exclusivamente con las pruebas que reposen en los expedientes en audiencias virtuales y los dictámenes que se profieran se notificarían por correo electrónico al amparo de los decretos promulgados por el Gobierno Nacional durante el estado de emergencia social, económica y ecológica y la emergencia sanitaria. 2. Que mediante resolución No 222 del 25 de febrero de 2021 se prorrogó la emergencia sanitaria hasta el 31 de mayo de 2021 confirmando la prohibición de la aglomeración y conservando las demás medidas de bioseguridad. 3. En cumplimiento de las normas de prevención, en especial el Decreto legislativo 491 de 2020, vigente hasta la fecha en virtud de la prórroga del estado de emergencia sanitaria, es necesario seguir realizando trabajo en casa y practicando el distanciamiento social, así como evitando desplazar personas enfermas (grupos vulnerables) a la ciudad de Ibagué y sus alrededores. 4. En virtud de lo anterior quedan canceladas todas las citas presenciales en la Junta Regional de Calificación de Invalidez Del Tolima, durante la vigencia de la emergencia sanitaria como medida de seguridad para salvaguardar la salud y protección de nuestros pacientes, los trabajadores de la Junta Regional y sus integrantes. 5. Los casos programados se resolverán en audiencias virtuales con base en los elementos de prueba que contengan los expedientes respectivos, los dictámenes proferidos se

suscribirán mediante firma digital y se notificarán mediante correo electrónico certificado. 6. Los pacientes citados a valoración virtual (telemedicina) recibirán previamente instrucciones sobre deberes, derechos y el protocolo para realizar dicha valoración, la cual es una prueba más para la Junta Regional del Tolima y será tenida en cuenta para la decisión final sobre la calificación 7. Los usuarios podrán, si lo consideran pertinente, aportar historia clínica reciente que no repose en el expediente y que consideren importante para dirimir la controversia presenta, la podrán enviar al correo electrónico: jrcitolima@gmail.com siempre y cuando no se hubiere emitido la respectiva calificación médica. 8. En el estudio para la resolución de cada caso, los integrantes de la Sala de decisión respectiva podrán solicitar pruebas que consideren pertinentes, para lo cual enviarán solicitud a las partes interesadas mediante los canales tecnológicos disponibles, las cuales deben ser allegadas en el tiempo legal establecido por la normatividad colombiana y que será comunicado en la solicitud. 9 Se continuará con el servicio de radicación de correspondencia y de expedientes en el horario de lunes a viernes de 8:30 de la mañana a 12 de la tarde y de 2pm a 5pm, los sábados en el horario de 8.30am a 3pm cumpliendo con los protocolos de seguridad para salvaguardar tanto al usuario como los funcionarios y teniendo en cuenta las medidas locales adoptadas por la alcaldía de Ibagué. 10. para solicitudes de notificaciones de los Dictámenes médicos, actas en firmes y recurso de reposición se habilitará el correo electrónico notificaciones.jrcitolima@gmail.com, en donde nuestros usuarios podrán solicitar estas notificaciones por este correo electrónico.

Fecha: 04/05/2021

Especialidad: MEDICO LABORAL – Dra. Luisa Fernanda Pardo Restrepo

TELECONSULTA 14:00 PM - <https://join.skype.com/gRFUJLQBIZHs>, no es posible ubicar en el telefono aportado en la remision.

Fecha: 01/06/2021

Especialidad: MEDICO LABORAL – Dra. Luisa Fernanda Pardo Restrepo

Medidas para prevención y disminución del riesgo de exposición a COVID 19 LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL TOLIMA Se permite informar hoy 01 de Junio de 2021 a sus usuarios y a la comunidad en general: Que mediante varios comunicados emitidos el año pasado desde el momento en que se declaró la emergencia sanitaria en Colombia, la Junta Regional De Calificación del Tolima canceló las citas presenciales hasta nueva orden, así mismo decidió que los casos se resolverían exclusivamente con las pruebas que reposen en los expedientes en audiencias virtuales y los dictámenes que se profieran se notificarían por correo electrónico al amparo de los decretos promulgados por el Gobierno Nacional durante el estado de emergencia social, económica y ecológica y la emergencia sanitaria 2. Que mediante resolución No 738 del 26 de Mayo de 2021 se prorrogó la emergencia sanitaria hasta el 31 de Agosto de 2021 confirmando la prohibición de la aglomeración y conservando las demás medidas de bioseguridad. 3. En cumplimiento de las normas de prevención, en especial el Decreto legislativo 580 de 2020, vigente hasta la fecha en virtud de la prórroga del estado de emergencia sanitaria, es necesario seguir realizando trabajo en casa y practicando el distanciamiento social, así como evitando desplazar personas enfermas (grupos vulnerables) a la ciudad de Ibagué y sus alrededores. 4. En virtud de lo anterior quedan canceladas todas las citas presenciales en la Junta Regional de Calificación de Invalidez Del Tolima, durante la vigencia de la emergencia sanitaria como medida de seguridad para salvaguardar la salud y protección de nuestros pacientes, los trabajadores de la Junta Regional y sus integrantes. 5. Los casos programados se resolverán en audiencias virtuales con base en los elementos de prueba que contengan los expedientes respectivos, los dictámenes proferidos se suscribirán mediante firma digital y se notificarán mediante correo electrónico certificado. 6. Los pacientes citados a valoración virtual (telemedicina) recibirán previamente instrucciones sobre deberes, derechos y el protocolo para realizar dicha valoración, la cual es una prueba más para la Junta Regional del Tolima y será tenida en cuenta para la decisión final sobre la calificación 7. Los usuarios podrán, si lo consideran pertinente, aportar historia clínica reciente que no repose en el expediente y que consideren importante para dirimir la controversia presenta, la podrán enviar al correo electrónico: jrcitolima@gmail.com siempre y cuando no se hubiere emitido la respectiva calificación médica. 8. En el estudio para la resolución de cada caso, los integrantes de la Sala de decisión respectiva podrán solicitar pruebas que consideren pertinentes, para lo cual enviarán solicitud a las partes interesadas mediante los canales tecnológicos disponibles, las cuales deben ser allegadas en el tiempo legal establecido por la normatividad colombiana y que será comunicado en la solicitud. 9 Se continuará con el servicio de radicación de correspondencia y de expedientes en el horario de lunes a viernes de 8:00 de la mañana a 12 de la tarde y de 1pm a 5pm, los sábados en el horario de 8.00am a 12pm cumpliendo con los protocolos de seguridad para salvaguardar tanto al usuario como los funcionarios. 10. para solicitudes de notificaciones de los Dictámenes médicos, actas en firmes y recurso de reposición se habilitará el correo electrónico notificaciones.jrcitolima@gmail.com , en donde nuestros usuarios podrán solicitar estas notificaciones por este correo electrónico.

TELECONSULTA 14:00 PM - <https://join.skype.com/gRFUJLQBIZHs>, no es posible ubicar en el teléfono aportado en la remisión, al verificar historia clínica del Hospital Hernando Moncaleano, encontramos el celular 3142096810, nos contesta Angela esposa de Leonel y actualiza datos de contacto, celulares de ella y Leonel, y nos informa que no utilizan correo electrónico. Se reprogramara videollamada.

Fecha: 06/07/2021

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Se reviso historia clínica digitada y se cito a teleconsulta el día de hoy. Se trata de un hombre de 54 años y 11 meses de edad, estado civil: casado ,escolaridad: básica secundaria, dominancia: Diestra. Refiere como antecedentes laborales: Despostador de carnes en Almacenes EXITO desde 08-1999 hasta la fecha. Se encuentra reubicado desde marzo en el área

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

Calificado: LEONEL TRUJILLO ORDOÑEZ

Dictamen: 12132180 - 989

Página 9 de 16

de Vestier. Como antecedentes personales: Síndrome de túnel del carpo bilateral ,con liberación del túnel en mano izquierda en el 2002 y derecho en el 2013 ,tenosinovitis de Quervain bilateral ,condromalacia rotuliana ,fibromialgia, tendinopatía del supra y subescapular . El 07-12-2018 RM HOMBRO SIMPLE Opinión: Rotura de espesor completo del tercio medio de las fibras distales del supraespinoso con GAP sagital de 13 MM y retracción fibrilar hacia medial que alcanza la articulación acromioclavicular. Comunicación directa entre el espacio articular glenohumeral y la Bursa subacromio-subdeltoidea secundaria a lo anterior. Pinzamiento subacromial secundario al primer ítem. Tendinosis de las fibras distales del subescapular el cual presenta pequeña rotura intrasustancia por delaminación en su sector posterior. Disminución del trofismo de los vientres principalmente del supraespinoso y en menor proporción del subescapular. Sinovitis glenohumeral y bursitis subacromio-subdeltoidea en grado moderado. Leve artrosis de la articulación acromioclavicular. Al examen funcional alterados los patrones integrales y funcionales con MSD dominante, alterado el ritmo escapulohumeral, atrofia del supra y zona crítica del manguito rotador , temblor distal. Requiere ayuda para la ejecución de actividades bilaterales , utiliza su tiempo libre en salir a caminar y ver futbol, es usuario de transporte publico (una hora de recorrido hacia el trabajo) .Vive en Neiva en casa propia y en compañía de su esposa ,suegra y un hijo de 18 años. El soporte económico es el usuario.

Fecha: 06/07/2021 **Especialidad:** MEDICO LABORAL – Dra. Luisa Fernanda Pardo Restrepo

TELECONSULTA 11:20 AM - <https://join.skype.com/gRFUJLQBIZHs> - mediante el celular 3142096810. Asiste en compañía de la esposa a la sede de la JRCI Tolima, donde se conecta a la videollamada. Examen funcional: Dominancia diestra, restricción movilidad hombro derecho, con mano no funcional, miembro superior izquierdo fuerza 5/5, ayuda a los movimientos pasivos de miembro superior derecho, fuerza 2/5. tiene alterados los patrones integrales y funcionales con MSD dominante, alterado el ritmo escapulohumeral, atrofia del supra y zona crítica del manguito rotador , temblor distal. Requiere ayuda para la ejecución de actividades bilaterales.

Electrodiagnóstico de miembros superiores 23-09-2000, neuropatía por atrapamiento de nervios medianos severo, bilateral a nivel del túnel del carpo.

Electrodiagnóstico de 17-05-2012, neuropatía por atrapamiento de nervio mediano bilateral a nivel de túnel del carpo de carácter moderado, con mayor compromiso del lado derecho (latencias motoras mayores a 5 ms).

Electrodiagnóstico 21-01-2013, neuropatía por atrapamiento de nervio mediano bilateral a nivel del túnel del carpo de carácter moderado con mayor compromiso del lado derecho, (latencias motoras mayores a 5 ms).

Electrodiagnóstico de 26-12-2013, neuropatía por atrapamiento de nervio mediano bilateral a nivel del túnel del carpo de carácter moderado, residual (latencias motoras mayores a 5 ms).

21 de septiembre de 2017: **Clínica de dolor:** Paciente viene caminando por sus propios medios, refiere tiene "Ruptura severa del supraespinoso derecho", epicondilitis bilateral, túnel carpiano bilateral" de 10 a 12 años de evolución, manejado por ortopedia con opioides (acetaminofén, codeína 325/30 desde hace aproximadamente 3 años, envía a esta consulta con IDX fibromialgia, por ortopedia, esta pendiente la valoración por psiquiatría para manejo multidisciplinario. Al EF alerta, orientado en las tres esferas, auscultación cardiopulmonar dentro de lo normal, con puntos gatillo simétricos en occipitales, trapecios, escapula, trocánteres, cuadro lumbar, uniones externo costales, brazos y antebrazos, además en puntos epicondiliares y maniobras de pinzamiento. Análisis: Síndrome miofascial tipo fibromialgia, se instruye al paciente.. Plan: Remisión a reumatología para caracterizar diagnóstico y descartar patologías reumáticas, Pregabalina.

08 de noviembre de 2017: **Psiquiatría:** Refiere que presenta síndrome del túnel del carpo, refiere presentar mucha limitación motora de muñecas, túnel del carpo bilateral, tenosinovitis bilateral, epicondilitis bilateral y ruptura del supraespinoso. Examen mental: Paciente despierto, orientado auto y alopsíquicamente , conducta colaborador, no alteración de la sensoropercepción, pensamiento eupsíquico, con ideas fijas de dolor limitante, juicio con alteración de fase crítica, afectividad con moderada ansiedad, introspección prospección alterada, función ejecutiva comprometida. DX: Trastorno afectivo bipolar, no especificado. Análisis: Paciente con ciclaje afectivo de características rápida, con estados depresivos e irritabilidad.

05 de agosto de 2019: **Fisiatria:** Paciente quien presenta dolor en hombro derecho e izquierdo, columna cervical, tenebrante constante, incapacitante, no progresivo, astenia, adinamia, debilidad de miembros superiores, sensación de debilidad de miembro superior derecho. Paciente con limitación en las actividades de la vida diaria, limitación a la realización de actividades laborales, no alteración febril, no alteración de sangrado, no alteración traumática, no alteración adicional. RM de hombro izquierdo 2019, tendinopatía de supraespinoso y subescapular, artrosis acromioclavicular, RM de hombro derecho, ruptura de supraespinoso con tendinopatía de supraespinoso y subescapular, artrosis acromioclavicular, Electromiografía de miembros superiores, síndrome de túnel del carpo moderado bilateral. A la valoración hoy: adecuado estado afebril, hidratado, estable hemodinámicamente TA 120/80 FC 90, FR 23, Temperatura 37 grados. Extremidades superiores con trofismo conservado, llenado distal presente, pulsos presentes, dolor en manos bilaterales, dolor en hombro bilaterales, dolor en acromion bilateral. Epicondilitis medial y lateral bilateral. Extremidades inferiores con trofismo conservado, llenado distal normal, pulsos presente. Neurológicamente alerta, colaborador, no alteración.. llanto durante la valoración. Índice de Barthel de 100/100 Índice de Kamofsky 90/100. DX: Discopatía cervical crónica a estudio. Síndrome de manguito rotador izquierdo. Síndrome del túnel del carpo bilateral. Epicondilitis medial y lateral bilateral. Síndrome depresivo crónico secundario. Otro dolor crónico.

09 de agosto de 2019: **Psiquiatría:** Demasiado dolor y tristeza, Paciente con varias patologías de miembros superiores con dolor crónico intratable, con síntomas secundarios depresivos y ansiosos, dados por ansiedad flotante, inquietud motora, irritabilidad progresiva, ánimo triste, llanto fácil, ideas de minusvalía y desesperanza. Ideas pasivas de muerte, no ideación suicida, Fisiatria inicia manejo con duloxetina el cual no ha iniciado. El examen mental, porte cuidado actitud quejumbrosa,

alerta, orientado afecto triste de fondo ansioso, pensamiento normal, en curso, ideas de minusvalía y desesperanza coherentes con situación médica, memoria conservada, no delirios ni alucinaciones, introspección pobre.

No se nos aportan los dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez demandado, ni el de Junta Regional de Calificación de invalidez del Huila, se le solicita a la dirección administrativa y financiera la solicitud de las copias de dichos dictámenes.

Fecha: 10/09/2021

Especialidad: MEDICO LABORAL – Dra. Luisa Fernanda Pardo Restrepo

Al verificar correspondencia se recibe copia del Dictamen N°: 12132180 - 7992 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, se procede a lectura y verificación de su contenido para su posterior análisis y proceso de calificación solicitado por el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Neiva.

Labora en la misma ocupación desde 1982 (16 años), auxiliar de cárnicos en otros supermercados y desde julio de 1999, en almacenes Éxito: expuesto a desposte, corte, atención al cliente, surtido de neveras, empaque. Utiliza cuchillo con mano derecha, dice que la carne en canal tiene 2,5 metros de altura y debe elevar los brazos para despostar (dice que se manejaba una cantidad alta de novillos y de cerdo, interrumpía la actividad para atender clientes y luego proseguía con el desposte). Jornada de trabajo de 8 a 10 horas. En corte también maneja sierra eléctrica, debe manejar pescados, pesar, hacer aseo.

Al verificar el análisis de puesto de trabajo aportado en el expediente folios 142 a 155: encontramos que el tiempo laboral efectivo de trabajo es 450 minutos diarios. Para el logro de los objetivos del cargo, el trabajador desempeña las siguientes tareas: 1. Atender público (cortar -2 horas-, moler, empacar, pesar), 2. Plastificar o Pvclear -2 horas-; 3. Revisar y Surtir -5 a 10 minutos- y 4. Asear (lavar tabla de corte, asear mesones y neveras y barrer y escurrir). En el aspecto biomecánico de las actividades, el trabajador realiza las labores, con hombros junto (aducidos) al cuerpo con flexiones y abducción todas inferior a 60°, excepto en la labor de moler en donde se presentan movimientos de hasta 80°, asociados a flexión de codos de hasta 95°. Ésta labor la puede hacer en la sala de procesos para Pvclear o para hacer atención al público en la sala de ventas. El trabajador se encontraba reubicado e incapacitado,

Se califican las deficiencias derivadas de síndrome del túnel carpiano bilateral con la tabla 12.14 así: Neuropatía por atrapamiento de nervio mediano a nivel del túnel del carpo de carácter moderado, residual derecha + dominancia factor principal clase 2 factor modulador clase 2 = 17,32%. Neuropatía por atrapamiento de nervio mediano a nivel del túnel del carpo de carácter moderado, residual izquierda factor principal clase 2 factor modulador clase 2 = 14,80%. Valor combinado capítulo 12 = 29,56%. Así como las secuelas derivadas de su cuadro de dolor crónico secundario: dolor en manos bilaterales, dolor en hombro bilaterales, dolor en acromion bilateral. epicondilitis medial y lateral bilateral. llanto durante la valoración. Índice de Barthel de 100/100 Índice de Kamofsky 90/100, descrito por clínica del dolor como Fibromialgia, asociado a síntomas afectivos: patologías de miembros superiores con dolor crónico intratable, con síntomas secundarios depresivos y ansiosos, dados por ansiedad flotante, inquietud motora, irritabilidad progresiva, ánimo triste, llanto fácil, ideas de minusvalía y desesperanza. Ideas pasivas de muerte, no ideación suicida, El examen mental, porte cuidado actitud quejumbrosa, alerta, orientado afecto triste de fondo ansioso, pensamiento normal, en curso, ideas de minusvalía y desesperanza coherentes con situación médica, memoria conservada, no delirios ni alucinaciones, introspección pobre, con la tabla 13.3 factor principal clase 2 = 40,00%. Valor combinado Capítulo 13 = 40,00%. Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar = 57,74%. Cálculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 = 28.87%.

Otros conceptos técnicos:

DECRETO 1477 DE 2014 – FUNDAMENTO TÉCNICO Acorde con el Decreto 1477 de 2014, Tabla de Enfermedades Laborales, los factores de riesgo y las ocupaciones relacionadas con las patologías en estudio son: ENFERMEDAD CODIGO CIE-10 Síndrome de Manguito rotador derecha M75.1 Tenosinovitis bíceps derecho M75.2 GATISO Evidencia para Hombro Doloroso (GATI- HD) relacionado con Factores de Riesgo en el Trabajo, se establece como factores de riesgo que se deben presentar en forma combinada para el desarrollo de patologías: Tendinitis del manguito rotador, tendinitis bicipital y bursitis

Fundamentos de derecho:

Ley 100 de 1993 - Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 418 de 1997 - Por la cual se consagran unos instrumentos para la búsqueda de la convivencia, la eficacia de la justicia y se dictan otras disposiciones.

Decreto Ley 019 de 2012. - Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. artículo 142.

Ley 1562 de 2012 – Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

Decreto 1507 de 2014- Manual Único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional.

Decreto 1072 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. **Artículo 2.2.5.1.1. Campo de aplicación.** El presente capítulo se aplicará a las siguientes personas y entidades: 3. De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima

Calificado: LEONEL TRUJILLO ORDOÑEZ

Dictamen: 12132180 - 989

Página 11 de 16

forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las juntas regionales de calificación de invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos: 3.1. Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral; 3.2. Entidades bancarias o compañía de seguros; 3.3. Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997. **PARÁGRAFO.** Se exceptúan de su aplicación el régimen especial de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, salvo la actuación que soliciten a las juntas regionales de calificación de invalidez como peritos. **Artículo 2.2.5.1.10. Funciones exclusivas de las juntas regionales de calificación de invalidez.** Además de las comunes, son funciones de las juntas regionales de calificación de invalidez, las siguientes: 2. Actuar como peritos cuando le sea solicitado de conformidad con las disposiciones pertinentes del Código de Procedimiento Civil, normas que lo modifiquen, sustituyan o adicione.

Artículo 2.2.5.1.39. Notificación del dictamen. PARÁGRAFO. En los casos en los que la solicitud de dictamen sea realizada a través de la Inspección de Trabajo del Ministerio del Trabajo, autoridades judiciales o administrativas, actuando como peritos las Juntas de Calificación de Invalidez, la notificación o comunicación según sea el caso se surtirá en sus respectivos despachos. Para tal efecto, la Junta remitirá solamente el dictamen a dichas entidades, las cuales se encargarán de la notificación o comunicación según sea el caso, de conformidad con lo establecido en este artículo; posteriormente, el Inspector de Trabajo y Seguridad Social deberá devolver debidamente notificado el dictamen. **Artículo 2.2.5.1.52. De la actuación como perito por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.** Las solicitudes de actuación como peritos de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez se realizarán en los siguientes casos: 1. Cuando sea solicitado por una autoridad judicial; 2. A solicitud del Inspector de Trabajo del Ministerio del Trabajo, solo cuando se requiera un dictamen sobre un trabajador no afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral; 3. Por solicitud de entidades bancarias o compañías de seguros. Cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe en calidad de perito, en materia de términos atenderá lo que para cada caso en particular dispongan las autoridades correspondientes, sin embargo, si se requieren documentos, valoraciones o pruebas adicionales a las allegadas con el expediente, estos serán requeridos a quienes deban legalmente aportarlos, suspendiéndose los términos que la misma autoridad ha establecido, para lo cual deberá comunicar a esta el procedimiento efectuado. Todo dictamen pericial de las Juntas debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos y los fundamentos técnicos y científicos de sus conclusiones.

PARÁGRAFO. Los dictámenes emitidos en las actuaciones como perito no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido y se debe dejar claramente en el dictamen el objeto para el cual fue solicitado.

Decreto 600 de 2017 - Por el cual se adiciona al título 9 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1072 de 2015 un capítulo 5°. para reglamentar la prestación humanitaria periódica para las víctimas del conflicto armado. de que trata el artículo 46 de la Ley 418 de 1997, y su fuente de financiación.

Decreto 2011 de 2017 - Por el cual se adiciona el Capítulo 2 al Título 12 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el porcentaje de vinculación laboral de personas con discapacidad en el sector público.

Decreto 392 de 2018 - Por el cual se reglamentan los numerales 1, y 8 del artículo 13 de la Ley 1618 de 2013, sobre incentivos en Procesos de Contratación en favor de personas con discapacidad.

Resolución 3745 de 2015 – por la cual se adoptan los Formatos de Dictamen para la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional.

Sentencia C-425 de 2005 de la honorable Corte Constitucional.

Análisis y conclusiones:

Paciente masculino de 54 años, estado civil casado, escolaridad bachiller, natural de Oporapa, Huila, vive en Neiva, ocupación empleado de cárnicos, quien labora en ALMACENES EXITO, desde el 15 de julio de 1999, inicio la sintomatología aproximadamente en 2010, consistente en dolor en mano derecha con parestesias, dolor en codo y hombro derecho, posteriormente mediante pruebas diagnosticas se confirma electromiografía de miembros superiores, confirma síndrome del túnel carpo moderado bilateral, recibió manejo analgésico y fisioterapia, fue reubicado en Fruver.

La EPS SALUDCOOP califico en octubre de 2012 las patologías SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO BILATERAL Y TENOSINOVITIS DE D'QUERVAIN IZQUIERDA como de origen laboral, aceptadas por ARL SURA. Se emitieron recomendaciones desde ARL en Diciembre de 2012.

En el Estudio de puesto de trabajo realizado en abril de 2012 se describe realiza actividades de atención al público (cortar, moler, empacar y pesar), invirtiendo 2 horas de la jornada laboral, adopta posturas para hombro derecho abducción-aducción de 15°, flexión 15-80°. En la actividad de empacar invierte 2 horas de la jornada laboral con posturas para hombro derecho leve abducción, flexo extensión de 10-15°. En la actividad surtir invierte 5-10 minutos diarios. En la actividad realizar aseo se realiza al terminar la jornada laboral.

Se asocia a cuadro clínico que inicio en 2013, consistente en dolor en hombros bilateral, dolor cervical, de tipo incapacitante, asociado a astenia, adinamia, debilidad de miembro superior derecho, limitación progresiva en sus actividades de la vida diaria, y laborales, Valorado por Fisiatría el 15 de octubre de 2013 quien considera que el paciente cursa con “discinesia escapular y síndrome miofascial de romboides y elevador de la escápula derecha y remite para estudio a la EPS. Tiene reporte de Rx de hombros comparativos del día 03/10/2013 el cual fue informado sin alteraciones. Es valorado por ortopedia y traumatología día el día 21/08/2014 en donde refiere presentar dolor poliarticular de predominio en hombro, codo derecho, que se propaga al dorso alto medio. Se solicita resonancia magnética RMN de Hombro Derecho Simple, informa: Leve Tendinosis del subescapular e infraespinoso, ruptura severa del supraespinoso y señales de estiramiento antiguo-ruptura parcial secuelar en la unión miotendinosa, tenosinovitis bicipital. En resonancia 2019 hombro izquierdo tendinopatía del

supraespinoso y subescapular, artrosis acromioclavicular, en la resonancia hombro derecho ruptura del supraespinoso con tendinopatía supraespinoso y subescapular, asociado a artrosis acromioclavicular, estuvo en incapacidad desde el 20 de diciembre de 2014. La EPS SALUDCOOP calificó en primera oportunidad el 09 de febrero de 2015, las patologías: Síndrome de manguito rotatorio derecho y Tendinitis de bíceps derecho de origen Enfermedad Común. El Apoderado del Señor LEONEL TRUJILLO ORDOÑEZ no aceptó la profesionalidad las patologías: Síndrome de manguito rotatorio derecho y Tendinitis de bíceps derecho las cuales considera como de origen Enfermedad Laboral. La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila mediante dictamen N° 6299 de fecha 20/01/2016 establece: Diagnóstico(s): Síndrome de Manguito rotador derecha Tenosinovitis bíceps derecho Origen: Enfermedad Laboral. La Junta Nacional de Calificación en la revisión del recurso de apelación concluye: Tiempo laboral efectivo de trabajo se calculó en 450 minutos diarios. Para el logro de los objetivos del cargo, el trabajador desempeña las siguientes tareas: 1. Atender público (cortar -2 horas-, moler , empacar, pesar), 2. Plastificar o Pvcear -2 horas-; 3. Revisar y Surtir -5 a 10 minutos- y 4. Asear (lavar tabla de corte, asear mesones y neveras y barrer y escurrir). En el aspecto biomecánico de las actividades, el trabajador realiza las labores, con hombros junto (aducidos) al cuerpo con flexiones y abducción todas inferior a 60°, excepto en la labor de moler en donde se presentan movimientos de hasta 80°, asociados a flexión de codos de hasta 95°. Ésta labor la puede hacer en la sala de procesos para Pvcear o para hacer atención al público en la sala de ventas. Bajo lo antes descrito, se considera que el trabajador no tiene factor de riesgo suficiente para generar patología en hombro de carácter biomecánico, ya que no existe la asociación de factores de riesgo: movimientos repetitivos asociados a posturas forzadas y/o manipulación de cargas por encima del límite permisible, en la concentración y frecuencia necesaria. En razón a lo anterior, se considera que las patologías síndrome del manguito rotador derecho y tenosinovitis del bíceps derecho son de origen Enfermedad Común. Estuvo en manejo por fisioterapia en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Dr. Ricardo Valenzuela con manejo médico duloxetine, acetaminofen y codeína, ketoprofeno gel, remite a medicina del trabajo para calificación de PCL. Se reintegro laboral post-incapacidad, actualmente se encuentra reubicado desde abril de 2021, en el Vestier realizando las siguiente funciones: recibir las prendas de vestir que se miden los cliente, cuidado de no perdida de producto, cambio de etiquetas, no cambio de productos, no salgan vistiendo los productos. Se califican las deficiencias derivadas de síndrome del túnel carpiano bilateral con la tabla 12.14 así: Neuropatía por atrapamiento de nervio mediano a nivel del túnel del carpo de carácter moderado, residual derecha + dominancia factor principal clase 2 factor modulador clase 2 =17,32%. Neuropatía por atrapamiento de nervio mediano a nivel del túnel del carpo de carácter moderado, residual Izquierda factor principal clase 2 factor modulador clase 2 = 14,80%. Valor combinado capitulo 12 = 29,56%. Así como las secuelas derivadas de su cuadro de dolor crónico secundario: dolor en manos bilaterales, dolor en hombro bilaterales, dolor en acromion bilateral. epicondilitis medial y lateral bilateral. . llanto durante la valoración. Índice de Barthel de 100/100 Índice de Kamofsky 90/100, descrito por clinica del dolor como Fibromialgia, asociado a síntomas afectivos: patologías de miembros superiores con dolor crónico intratable, con síntomas secundarios depresivos y ansiosos, dados por ansiedad flotante, inquietud motora, irritabilidad progresiva, ánimo triste, llanto fácil, ideas de minusvalía y desesperanza. Ideas pasivas de muerte, no ideación suicida, El examen mental, porte cuidado actitud quejumbrosa, alerta, orientado afecto triste de fondo ansioso, pensamiento normal, en curso, ideas de minusvalía y desesperanza coherentes con situación médica, memoria conservada, no delirios ni alucinaciones, introspección pobre, con la tabla 13.3 factor principal clase 2 = 40,00%. Valor combinado Capitulo 13 = 40,00%. Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar = 57,74%. Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 = 28.87%. De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, con base en los fundamentos de Hecho y de Derecho, con el concepto de la terapeuta ocupacional de la Junta Regional de calificación del Tolima y lo manifestado por el paciente, se califica en primera instancia la pérdida de la capacidad laboral con un Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I de 33,10% Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II 20,30% Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II) 50,47%, de origen enfermedad común y fecha de estructuración el 9 de agosto de 2019. Una vez presentado el proyecto, discutido en audiencia privada el día 17 de septiembre de 2021 y aprobado en su totalidad por todos los miembros de la junta, se firma el dictamen y se entrega a la secretaria para su notificación.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M771	Epicondilitis lateral	Epicondilitis lateral bilateral		Enfermedad común
M770	Epicondilitis media	Epicondilitis medial bilateral		Enfermedad común
M797	Fibromialgia	Mialgia		Enfermedad común
R522	Otro dolor crónico	Otro dolor crónico		Enfermedad común
M751	Síndrome de manguito rotatorio	Síndrome de manguito rotatorio derecho		Enfermedad común
G560	Síndrome del túnel carpiano	Síndrome del tunel carpiano bilateral		Enfermedad laboral

M752	Tendinitis de bíceps	Tendinitis de bíceps derecha		Enfermedad común
M654	Tenosinovitis de estiloides radial [de quervain]	Tenosinovitis de Quervain Bilateral		Enfermedad laboral
M509	Trastorno de disco cervical, no especificado			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Neuropatía por atrapamiento de nervio mediano a nivel del túnel del carpo de carácter moderado, residual derecha + dominancia	12	12.14	2		NA	NA	17,32%		17,32%
Neuropatía por atrapamiento de nervio mediano a nivel del túnel del carpo de carácter moderado, residual Izquierda	12	12.14	2	2	NA	NA	14,80%		14,80%
Valor combinado									29,56%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Fibromialgia	13	13.3	2	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
Valor combinado									40,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	29,56%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **57,74%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **28,87%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	17,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0 No hay dificultad, no dependencia.	B 0,1 Dificultad leve, no dependencia.	C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa.	E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.	

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.2	0	0.1	0.1	0.2	0	0.6
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0	0.1	0.2	1.3
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0.2	0.2	1.1
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	1.2

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	4.6
---	------------

Valor final título II	21,60%
------------------------------	---------------

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	28,87%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	21,60%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	50,47%

Origen: Enfermedad	Riesgo: Común	Fecha de estructuración: 09/08/2019
Fecha declaratoria: 17/09/2021		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones: Concepto de psiquiatría		
Nivel de pérdida: Invalidez	Muerte: No aplica	Fecha de defunción:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica	Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica	Enfermedad degenerativa: No aplica	Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

 LUISA FERNANDA
PARDO
2021.09.17 20:47:45
-05'00'

Luisa Fernanda Pardo Restrepo

Médico ponente

Médico principal

RM 182060 - 1999 / LPSSST 15239 - 19
/12/2017

ELVIA GONZALEZ
OLARTE
2021.09.17
'00'05- 20:47:22

Elvia Gonzales Olarte

Terapeuta Ocupacional, Esp.
Rehabilitación.Rehabilitación de la
Mano, Magister en Prevención de
Riesgos Laborales.
N3G

FERNANDO LOPEZ
GALINDO
2021.09.17
'00'05- 20:47:05

Fernando Lopez Galindo

RM 5523/1983 / LSO 2902-14/09/2018