
RESPUESTA RADICADO PRUEBA 76001 3105 004 2015 00567 00 YANETH PERDOMO TORRES CC. 31964839

Desde SOCIEDAD COLOMBIANA DE MEDICINA DEL TRABAJO <scmt14@outlook.com>

Fecha Lun 21/10/2024 14:49

Para Juzgado 19 Laboral Circuito - Valle del Cauca - Cali <j19lctocali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 3 archivos adjuntos (807 KB)

RESPUESTA RAD.YANETH PERDOMO CC. 31964839.pdf; PONENCIA YANETH PERDOMO OCTUBRE.pdf; PCL YANETH PERDOMO OCTUBRE.pdf;

Señores

JUZGADO 19 LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI

[J19lctocali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j19lctocali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

REF: PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

DTE: YANETH PERDOMO TORRES CC. 31964839

DDO: JUNTA NACIONAL DE CALIF. DE INVALIDEZ VALLE/AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA

RAD.: 76001 3105 004 2015 00567 00

Cordial saludo. Nos permitimos anexar el informe de ponencia y dictamen de calificación correspondiente a la **Sra. YANETH PERDOMO TORRES CC. 31964839** de acuerdo al requerimiento citado en referencia. Estaremos atentos a cualquier inquietud al respecto a través de nuestras líneas 3002741193 - 3146961778 o por esta misma vía. Agradecemos confirmar el recibo de este correo y su adjunto. Me suscribo de ustedes,

MARIA CLAUDIA BORDA GALLON

Presidente



Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo

Bogotá, octubre 17 de 2024

Señores

JUZGADO 19 LABORAL DEL CIRCUITO CALI

J19lctocali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Valle del Cauca

REF: PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

DTE: YANETH PERDOMO TORRES CC. 31964839

DDO: JUNTA NACIONAL DE CALIF. DE INVALIDEZ VALLE/AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA

RAD.: 76001 3105 004 2015 00567 00

Con la presente nos permitimos adjuntar el informe de ponencia de calificación realizado a la **Sra. YANETH PERDOMO TORRES CC. 31964839**, de acuerdo con lo solicitado y documentos del proceso citado en la referencia:

1. Ponencia Calificación de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (13 folios)
2. Formulario de dictamen para la calificación de pérdida de capacidad laboral Decreto 917/1999 (4 folios).

Atenderemos cualquier información adicional que ustedes requieran. Nos suscribimos, de ustedes,

MARÍA CLAUDIA BORDA GALLÓN

Presidente

cc. Carpeta Sra. Yaneth Perdomo Torres

PONENCIA CALIFICACION DE ORIGEN Y PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL	
Nombre del Afiliado:	YANETH PERDOMO TORRES
Identificación:	31964939
Fecha de nacimiento y edad	03/4/1966, 58 años.
Estado civil	Casada
Dirección- teléfono	Calle 3ra numero 22 26 Barrio Libertadores, Cali - Valle del Cauca. Cel 3113811486. Yanethpt03@gmail.com
Empleador:	desempleada
Cargo:	Operaria de maquina (blister)
EPS:	SURA EPS
Fondo de pensiones	Colpensiones
Estudios	UNIVERSITARIOS TRABAJADORA SOCIAL
Diagnóstico:	1. M751 Síndrome del túnel carpiano bilateral 2. M531 Síndrome cervicobraquial 3. M508 Otras degeneraciones del disco cervical
ANTECEDENTES IMPORTANTES PARA EL PRESENTE EJERCICIO DE CALIFICACIÓN: SOLICITUD DE ENVIO El JUZGADO 19 LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI, PORCESO LABORAL ORDINARIO DE PRIMERA INSTANCIA radicado 76-001-31-05-004-2015-00567-00, Se ordena que la demandante sea remitida a la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, con el fin de que le hagan allá la calificación correspondiente en cuanto a la pérdida de su capacidad laboral, aclarando que los honorarios correspondientes deberán ser cancelados por Janeth Perdomo. Se revisó la documentación aportada que consiste en historias clínicas de la EPS, ARL y calificaciones de origen por entidades de salud. RESUMEN DEL CASO:	

El paciente aporta:

Calificación origen realizada por Junta Nacional de calificación de invalidez.

Dictamen mayo 14 del 2014, Dictamen N° 31964839

DIAGNOSTICO (S):

1. M508 Otras degeneraciones del disco cervical
2. M542 Cervicalgia

Origen: enfermedad común.

Dictamen de origen de Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle del Cauca. Decreto 1507 del 2014.

Dictamen agosto 29 del 2013, dictamen N° 31750813

DIAGNOSTICO (S):

1. M508 Espondiloartrosis cervical multinivel
2. M542 Cervicalgia mecánica secundaria

Origen: enfermedad común

Dictamen de pérdida de capacidad laboral de Colpatria ARL, Decreto 917 de 1999.

Dictamen noviembre 22 del 2014, Dictamen 20130005928

DIAGNOSTICO (S):

3. G560 Síndrome del túnel carpiano bilateral

Valor final de deficiencia	0,00%
Discapacidad	0,00%
Minusvalía	0,00%
Pérdida de capacidad laboral y ocupacional	0,00%

Fecha de estructuración: 22/11/2014

Origen: enfermedad laboral.

Dictamen de calificación de origen EPS Sura 8/1/2013

Asunto: Calificación en primera oportunidad del origen de la(s) patologia(s) que presenta el(la) señor(a) YANETH PERDOMO TORRES CC. 31964839

Cordial saludo: de acuerdo con la normatividad vigente decreto 1832 de 1994, decreto 2463 de 2001, ley 776 de 2002, resolución 156 de 2005, ley 962 de 2005 EPS SURA determino como enfermedades profesionales las siguientes patologías que usted presenta:

N°	Diagnóstico	Código DX	Fecha Estructuración
1	STC Moderado	G560	13/07/10
2	Síndrome Cervicobraquial	M542	13/07/10

DOCUMENTOS REVISADOS Y ENTREGADOS POR EL PACIENTE EN LA CONSULTA DEL 5

de octubre del 2024.

Conceptos especializados historias clínicas EPS Y ARL

Valoración por especialista del dolor 20/9/2024 Clínica Castellana: Motivo consulta: control. Enfermedad actual: paciente de 58 años de edad, en seguimiento por clínica de dolor, por cuadro de dolor crónico en región cervical y cintura escapular tiene TAC de C6 que informa cambios degenerativos C5/C6 NAMC. En quien se considera se beneficiaría de bloqueo de trapecio bilateral con paracervicales bilaterales, intervención realizada en marzo de 2024, con mejoría del dolor en un 100%, con posterior reinicio del dolor, aunque de menor intensidad, EVA 6/10. Acude a control con médico de apoyo, en manejo actual con imipramina 10 mg, con mejoría del patrón de sueño, sin embargo persiste dolor, EVA hasta 8/10. Relata adicionalmente dolor en planta de pies de características neuropáticas, realizando estiramientos en casa. Idx 1. Cervicalgia 2. Sd miofascial 3. Sospecha de fascitis plantar bilateral. Análisis: paciente con cuadro de dolor cervical, con respuesta positiva a manejo intervenido del dolor por un mes, con posterior reinicio del dolor, en manejo médico con pobre control sintomático. Por lo que se decide ajuste de plan terapéutico. Por presencia de clínica sugestiva de fascitis plantar se ordena RX de pies para evaluar probable espolón calcáneo asociado. Plan: imipramina tab 25 mg tomar 1 tab cada noche 8 pm. Acetaminofen cafeína tab 500/65 mg tomar 1 tab cada 12 horas. RX de pies comparativa. Cita de control en 4 meses con especialista en dolor. Se dan recomendaciones, se explica conducta.

Electromiografía y neuro conducción de miembro superior 12/8/2024 Centro de electro diagnóstico y rehabilitación: Hallazgos electrofisiológicos: Neuroconducción motora y sensitiva de nervio mediano bilateral normal. Neuroconducción motora y sensitiva de nervio ulnar bilateral normal. Neuroconducción sensitiva comparativa al 4to dedo de nervio mediano/ulnar bilateral sin diferencia significativa de latencias de 0.2 ms lado derecho y 0.3 ms lado izquierdo (normal < 0.4ms). Electromiografía con aguja monopolar #25 de los músculos relacionados en la tabla, encontrando actividad insercional normal, sin signos de inestabilidad de membrana, reclutamiento y patrón de interferencia completos Diagnóstico electrofisiológico: Estudio Normal, no hay hallazgos electrofisiológicos de neuropatía periférica en las estructuras neuromusculares evaluadas.

Valoración por clínica del dolor 20/5/2024 Clínica Castellana: motivo consulta: Control post bloqueo. Enfermedad actual: Paciente de 58 años de edad, en seguimiento por clínica de dolor, por cuadro de dolor crónico en región cervical y cintura escapular tiene TAC de C6 que informa cambios degenerativos C5/C6 NAMC ef trapecio bilateral ++++/++++ gon bilateral ++++/++++ m paracervicales bilaterales ++++/++++ Idx 1. Cervicalgia 2. Sd miofascial plan/ 1. Se solicita bloqueo de trapecio bilateral gon bilateral m paracervicales bilaterales.

Acude a control post bloqueo, intervencion realizada en marzo de 2024, con mejoría del dolor en un 100%, con posterior reinicio del dolor, aunque de menor intensidad, eva actual 6/10. Analisis: paciente con cuadro de dolor cervical, con respuesta positiva a manejo intervenido del dolor por un mes, ahora con reinicio sintomatica, con mal patrón de sueño.

Se beneficia de inicio de ajuste de plan terapeutico. Plan: imipramina tab 10 mg tomar 1 tab cada noche 8 pm. cita de control en 4 meses. Se dan recomendaciones, se explica conducta.

Valoración por fisiatría 16/1/2024 SURA EPS: Motivo de consulta: control. Enfermedad actual:

Estudio realizado: tomografai axial computarizada de columna cervical. indicación: cervicalgia de 3 meses de evolución. tecnica: Con tomógrafo muticorte de 16 filas de detectores se realian cortes axiales en tomografia de la columna cerical, con reconstrucciones multiplanares. Hallazgos: Rectificación del eje de la columna cervical. osteofitos anteriores y marginales en los cuerpos vertebrales. Se observa disminución del diámetro de los espacios intersomáticos cervicales a predominio C5-C6. Hallazgos que podían estar asociados a discopatía, valorar con RM de columna cervical. El canal espinal es de configuración habitual. Articulaciones interapofisarias con discretos cambios degenerativos. No se observan fracturas. No se visualizan masas paravertebrales. El resto de las partes blandas paravertebrales dentro de parametros conservados. Impresión diagnóstica: Rectificación del eje. Fenómenos degenerativos de tipo espondiloartrosicos en los niveles mencionados. Hallagos que podrian estar asociados a discopatia. Continua con dolor cervical. Examen fisico: osteomuscular dolor en ECM y trapecio bilateral. Notas de análisis y plan: orden valoracion por algesiologia para manejo intervencionista de dolor cervical Notas de expectativas y metas: manejo de dolor. Diagnostico principal M542 Cervicalgia, Dolor cronico.

Radiografía de columna vertebral total 28/2/2022 IPS SURA Tequendama: Hallazgos - opinión: Columna cervical: Curva lordótica fisiológica cervical. Cambios artrósicos degenerativos interfacetarios y uncovertebrales multinivel, dados por disminución de los espacios articulares con esclerosis y remodelamiento de las superficies en contacto. La forma, tamaño y altura de los cuerpos vertebrales se conservan. Espacios intervertebrales conservados. Las líneas: espinolaminar, vertebrales anterior y posterior no presentan alteración. Relación articular atlantoodontoidea conservada. Los tejidos blandos prevertebrales no muestran alteración. Impresión diagnóstica: Cambios artrósicos degenerativos interfacetarios y uncovertebrales multinivel. Columna lumbosacra: Disminucion difusa de la mineralización ósea Leve actitud escoliótica dorso-lumbar desde T11 hasta L4 leoconvexa a nivel de L1 con ángulo de 6° y rotación GI/IV, puede estar relacionado con espasmos musculares paravertebrales profundos. Cambios artrósicos degenerativos interfacetarios en L4-L5 y L5-S1, dados por disminución del espacio articular, esclerosis de las superficies articulares e hipertrofia facetaria. La altura, forma y alineación de los cuerpos vertebrales se conservan. Impresión Diagnóstica: Leve actitud escoliótica dorso-lumbar desde T11 hasta L4 leoconvexa a nivel de L1 con ángulo de 6° y rotación GI/IV, puede estar relacionado con espasmos musculares paravertebrales profundos. Disminucion difusa de la mineralización ósea. Cambios artrósicos degenerativos interfacetarios en L4-L5 y L5-S1.

Valoración medicina del dolor y cuidado paliativo 28/4/2017 Clínica MED: Anamnesis: Motivo de la atención primera vez. Enfermedad actual: paciente consulta por primara vez presenta dolor cervical desde hace 7 años, intensidad 8/10, dolor continuo de tipo, tiron, punzada, quamazon, el cual empeora al estar de pies sentada, y mejora con medicamentos, ha recibido tto con medicamentos, bloqueos, terapia fisica, ocupacional, actualmente en consumo de pregabalina, fuoxetina. RMN CLC cambios osteocondroticos incipientes no se observan signos de mielopatía ni radiculopatía. RMN CL dorsal: dentro de lo normal. Observaciones: Impresion diagnostica (M542) Cervicalgia. Impresion diagnostica (M531) síndrome cervicobraquial Análisis: dolor cervicobraquial de origen artrosico aporta RMN de hombro derecho compatible con este diagnostico, clinicamente no se aprecia deformidad articular o sinovitis,

conserva arcos de movilidad en cuello hombro codo carpo sin atrofia previamente atendida por dolor cervicodorsal del mismo origen ya estructurada con imagenes de RMN que muestran osteocindroticos Incipientes 2012 sin banderas rojas que ameriten mas estudios. Plan de tratamiento: etirocoxib 120mg inter dia 14 dosis mes control en 3 meses.

Electromiografía y neuro conducción de miembro superior 13/3/2012 Potenciales, electrodiagnóstico y rehabilitación: resumen de hallazgos: latencias sensitivas de medianos ligeramente prolongadas. Amplitudes conservadas. Velocidades de conducción normales (segmento de antebrazo). Se observó una diferencia significativa entre las latencias sensitivas de mediano y ulnar registrando en iv dedo, bilateralmente. Diagnóstico electrofisiológico: -neuropatía focal de medianos a nivel de muñecas, con evidencia de desmielinización segmentaria. No hay degeneración axonal (walleriana). Diagnóstico clínico: 1) Síndrome de Túnel Carpiano Leve Bilateral.

Consulta medica ARL colpatria 19/6/2014: Circunstancias de modo, tiempo y lugar en donde ocurrio el accidente calificado por eps sura el dia 04/01/2013 con los siguientes diagnosticos sindrome tunel carpo + sindrome cervicobraquial (fecha del diagnostico 13/07/2010. Motivo consulta y enfermedad actual: dra edith ledesma/ml: paciente femenina de 48 anos de edad quien actualmente refiere estar desempleada dedicada a funciones de hogar. Retirada desde junio de 2013 por cierre de la compania mc neil - johnson y jonson, realizo el cargo de operaria de empaque alrededor de 17 anos (desde 1995 por extras y desde 2002 directamente con la compania) calificada por eps sura el dia 04/01/2013 con los siguientes diagnosticos sindrome tunel carpo + sindrome cervicobraquial (fecha del diagnostico 13/07/2010). Calificación de origen arl colpatria del dia 16/03/2013 consideran stc como enfermedad laboral y cervicalgia como enfermedad de origen común. Posterior a la calificacion fue reubicada en el cargo de inspección de procesos donde realizaba control de calidad, eventualmentemanipulaba carga menor a 5 kgs de peso. Ultima emg 13/03/2013. ¿Medicina laboral 16/11/2013 en el momento desvinculada por cierre de la empresa, actualmente realiza oficios de la casa refiere persistencia de hormigueo en manos dedos en gatillo? Valorada por fisaitria 08/11/2013 cosndiera paciente en fase de secuelas. Junta nacional califica el dia 14/05/2014 dando los diagnosticos de otras degeneraciones del disco cervical y cervicalgia como enfermedades de origen comun. Consulta hoy a ml 19/06/2014 para seguimiento de su enfermedad laboral (stc) refiere que el doloren sus manos y el adormecimiento han continuado, realiza funciones de hogar como pelar, picar, cocinar con lo que siente aumento de la sintomatologia y en ocasiones cuando pica la cebolla siente quelos dedos se le engarrotan ha realizado terapias fisicas. Observaciones. Examen médico: buen estado general, alerta conciente orientada ingresa caminando por sus propios medios, dolor a la flexo extension radiocarpiana, tinel (+) phalen (-), no edema no cambios troficos. Diagnóstico COD-CIE10 G560. Descripción: sindrome del tunel carpiano bilateral. Observaciones: fecha registro: 2014/06/19. Planes de manejo: paciente a quien junta nacional define origen comun su patologia cervical, se procede a iniciar proceso de pcl. Ss nueva emg y cita con fisiatria para definir ttos pendientes o enviar a grupo interdisciplinario. No se emiten recomendaciones dado por que la trabajadora se encuentra desvinculada, se dan recomendaciones generales de cuidado en casa.

Valoración por ortopedia y traumatologia 27/2/2013 Dr Carlos Hernando Mendez Daza. Motivo de consulta: remitido. Enfermedad actual: paciente con historia de sensacion de parestesias en mano bilateral de mas de 01 año de evolucion. Ha sido manejada con terapia fisica; sin mejora. Trae electromiografia del 13 de marzo del 2.012 con diagnostico de sindrome del tunel del carpo mano bilateral y nueva electromiografia del 12 de febrero del 2.013 informada como normal. Antecedentes personales: Miomectomia. Examen fisico: no hay atrofia de eminencia tenar bilateral. Signos de tinel, phalen y compresion anterior positivos mano bilateral. Signos de compresion del nervio mediano a nivel del pronador en antebrazo bilateral negativos. No hay dolor a la palpacion. Fuerza de agarre mano bilateral 02 kg. Dominancia: derecha. Diagnostico: sindrome del tunel del carpo mano bilateral. Plan: pendiente calificacion por parte de la a.r.l. Manejo sintomatico: ferulas nocturnas. Cita de control en semanas. Nota:

Se explica a la paciente que clínicamente presenta síndrome del túnel del carpo en mano bilateral que en este momento es muy leve por lo cual no es detectado por la electromiografía. No hay indicación quirúrgica actualmente.

CONCEPTO MEDICINA LABORAL MEDT SAS

Grupo multidisciplinario, Md evaluador clínico del caso: Dra. María Josefina Araujo Diaz, 5 de octubre de 2024:

YANETH PERDOMO TORRES, cc 31964939

Motivo de consulta: calificación PCLO y origen

Enfermedad actual: refiere colaborador que requiere dictamen de origen y de pcl por las patologías calificadas de origen común por JNCI, por la que se encuentra en manejo por eps. Última EMG y NC de miembros superiores normal de agosto del 2024, se encuentra en manejo con acetaminofén más cafeína por al cervicobraquialgia.

Examen físico: talla 1.52, último peso 58 kg, dominancia derecha, FC 66, FR 12, TA 106/70. CCC normal. Dolor cervical izquierdo contractura, limitación arcos de movilidad. Arcos de movilidad de hombros bilateral conservados, pero con dolor, fuerza miembro superior derecho 5/5, izquierdo 5/5, Tinel y Phalen positivo bilateral.

Antecedentes: safenectomía bilateral, miomectomía, presbicia, Hijos 0.

DIAGNOSTICOS:

1. G560 Síndrome de túnel carpiano bilateral
2. M531 Síndrome cervicobraquial

CONCEPTO

Título II: Dificultad leve, requiere de mayor tiempo (no depende de terceros) en actividades de movilidad como levantar y trasladar objetos, manipular objetos con las manos; No requiere de ayudas (no dependencia) en actividades de cuidado personal como bañarse y secarse, vestirse, calzarse, comer, beber, cuidar de su propia salud; Dificultad leve, requiere de mayor tiempo (no depende de terceros) en actividades de vida doméstica como preparar y cocinar alimentos, lavar ropa, barrer y trapear la casa.

PLAN DE MANEJO

Se revisan historias clínicas aportadas de atenciones recibidas por los diagnósticos descritos por parte de la EPS y ARL desde la fecha de primera atención, se explica proceso. Se procede a realizar revisión del caso para calificación.

ANALISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO

Se revisan los documentos aportados y se encuentra que presenta historias clínicas, formulaciones y conceptos de los especialistas tratantes, sus manejos médicos y seguimientos realizados a través del tiempo y que se registran en orden cronológico dentro del dictamen la historia clínica aportada que soportan el análisis y concepto técnico.

Se revisa la consulta medico laboral realizada por el medico ponente, en donde el paciente de forma libre y colaboradora manifiesta lo que ha sido su vida, sus actividades y desempeño desde el diagnostico, que labora reubicado, de donde obtiene su sostén económico, cuál es su rol a nivel familiar, social y laboral y como se relaciona interpersonalmente en cada uno de estos roles.

Teniendo en cuenta el análisis y relación entre el mecanismo del trauma, la documentación aportada y el soporte científico o literario sobre los diagnósticos emitidos y calificados en los dictámenes de origen y por médicos tratantes:

3. CALIFICACION DE ORIGEN:

Teniendo en cuenta la historia clínica, documentación aportada, solicitud de la calificación de PCLO emitida por juez, análisis del caso y por solicitud de definición de origen referido por paciente en la consulta se procede a realizar inicialmente calificación de origen por el diagnostico, **M508 Otras degeneraciones del disco cervical, M542 Cervicalgia**. Teniendo en cuenta que la señora YANETH PERDOMO TORRES, CC 31964939 genera desacuerdo frente al dictamen emitido por JNCI el 14 de mayo del 2014 donde se calificó origen común el diagnostico de **M508 Otras degeneraciones del disco cervical, M542 Cervicalgia**. por este motivo se incluye 2 páginas de concepto sobre el origen. No obstante se aclara que el presente dictamen va dirigido a la solicitud del juzgado de calificación de pérdida de capacidad laboral.

CRITERIO LEGAL:

Es importante recordar la definición de ENFERMEDAD LABORAL (Ley 1562 de 2012 articulo 4):

“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 1º. El gobierno nacional, previo concepto del consejo nacional de riesgo laborales determinara en forma periódica las enfermedades que se consideran como laborales...”

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

Artículo 1. Tabla de enfermedades laborales, el presente decreto tiene por objetivo expedir la tabla de enfermedades laborales que tendra doble entrada: agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales y 2. Grupos de enfermedades para determinar el diagnostico medico en los trabajadores afectados.

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 ocupacionales.

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

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

CRITERIO MEDICO

Con respecto a los diagnósticos relacionados M508 Otras degeneraciones del disco cervical M542 Cervicalgia.

La discopatía degenerativa es una patología de la columna vertebral humana. Ésta, como sabemos, está formada por un conjunto de vértebras que se encuentran apiladas. Para evitar el roce e impacto de unas sobre otras, existen unos discos que funcionan como amortiguadores y absorben dichas fricciones. En una persona joven y sana, los discos intervertebrales realizan dicha función con normalidad. Sin embargo, habitualmente relacionado con el paso del tiempo, inician un proceso degenerativo, van perdiendo elasticidad y se reduce su altura o grosor.

Respecto a las causas de la discopatía, la más frecuente es el envejecimiento natural de los discos que se produce a medida que cumplimos años. Es normal que con el paso del tiempo, los discos intervertebrales se resequen y no tengan la misma capacidad para funcionar correctamente como sucede en las personas jóvenes, perdiendo flexibilidad, elasticidad y amortiguación de los impactos. No obstante, las lesiones de espalda que conllevan inflamación e hinchazón también pueden dar lugar a esta enfermedad.

La enfermedad degenerativa del disco cervical técnicamente no es una enfermedad, sino una descripción del proceso degenerativo que sucede en los discos de la columna cervical. Básicamente todos los que vivan suficientemente largo tendrán discos degenerativos eventualmente.

Una investigación descubrió que aproximadamente la mitad de las personas presentan algunos signos de degeneración de disco a principios de los años veinte. Otra investigación descubrió que el 75% de las personas con menos de 50 años tienen degeneración de disco, y más del 90% de las personas con más de 50 años la tienen. Cuando la enfermedad degenerativa de disco se presenta en la columna cervical, puede ocurrir en cualquier disco, pero es un poco más común al nivel C5-C6.

En los casos en que la enfermedad degenerativa de disco cervical sí causa dolor, puede ocurrir de varias maneras. En algunos casos, el propio disco puede volverse doloroso. Es más común experimentar este tipo de dolor entre los 30 y 60 años de edad.

Por otro lado, hay algunos condicionantes que incrementan la posibilidad de sufrir discopatía como es el sobrepeso, la movilización constante de objetos pesados en el trabajo, el sedentarismo o la realización de deportes que rasgan el exterior del disco.

En el caso de la señora YANETH PERDOMO TORRES se aprecia que no se realizó análisis de puesto de trabajo dado que al momento de la calificación de origen por parte de EPS la última empresa donde laboró la paciente se encontraba liquidada pero informa en entrevista que sus funciones eran operar una maquina blíster donde las actividades eran manuales. Sin embargo, con la información suministrada en historias clínicas, el análisis fisiopatológico de la enfermedad y soportado también por la progresión de la enfermedad aun en tiempo de no exposición a factores de riesgo laborales. no se encuentra evidencia de exposición a factores de riesgo biomecánico de tipo ocupacional suficiente, en términos de tiempo, intensidad y frecuencia por lo que se considera que el diagnostico Otras degeneraciones del disco cervical y M542 Cervicalgia es de ORIGEN ENFERMEDAD COMÚN.

Todo lo anterior soporta con mayor criterio fisiopatológico, temporal y de norma, la definición de un origen común para las patologías presentes.

Luego del análisis documental y literario se considera:

Los diagnósticos:

M508 Otras degeneraciones del disco cervical

M542 Cervicalgia.

Origen: enfermedad común.

Es importante aclarar que la Señora YANETH PERDOMO TORRES, aporta una calificación de PCLO de Colpatría ARL, Decreto 917 de 1999. Dictamen noviembre 22 del 2014, Dictamen 20130005928. que describe el diagnóstico: G560 Síndrome del túnel carpiano bilateral con una PCLO de 0%. Fecha de estructuración: 22/11/2014. Origen: Enfermedad laboral.

De acuerdo a la norma vigente no hay ningún criterio de integralidad para incluir en el dictamen de calificación de pclo el diagnóstico de origen laboral Síndrome de Túnel Carpiano bilateral.

SE PROCEDE A DEFINIR LA PCLO DEL DIAGNÓSTICO

M508 Otras degeneraciones del disco cervical

M542 Cervicalgia

4. CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

En Colombia, para la determinación de la pérdida de capacidad laboral contamos con baremo único que se usa para determinar tanto las patologías de origen común como las laborales secuelas de eventos accidentales o por enfermedad.

Este manual se ha revisado y cambiado a través del tiempo y actualmente está vigente el decreto 1507 de 2014 o manual único de calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, expedido el 12 de agosto de 2014 con la cual fue calificado el paciente.

Teniendo en cuenta la solicitud del juez y el dictamen demandado se realiza una calificación de PCLO por los diagnósticos M508 Otras degeneraciones del disco cervical, M542 Cervicalgia.

TITULO PRIMERO: CALIFICACION DEFICIENCIAS

DESCRIPCION DEFICIENCIAS:

Se tendrá en cuenta la siguiente deficiencia, que se calificarán en orden porcentual del mayor al menor, así:

1. M508 Otras degeneraciones del disco cervical.
2. M542 Cervicalgia.

TITULO PRIMERO VALORACION DEFICIENCIAS:

Tabla 15.1 Clasificación de deficiencia por columna cervical (cervicobraquialgia, discopatía cervical). Factor principal 1, factor modulador 1 clase 1; factor modulador 2 clase 0.

Tabla 15.1. Clase 1b	6.00%
SUMATORIA COMBINADA	6.00%
% TOTAL DEFICIENCIA PONDERADA	3.00%

TITULO SEGUNDO CAPITULO II Y III VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

ROL OCUPACIONAL

1. RESTRICCIONES DEL ROL LABORAL (Rol laboral recortado: Limitaciones leves para la actividad laboral)	5.00%
2. RESTRICCIONES AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA (Económicamente reajustado)	1.00%
3. RESTRICCIONES EN FUNCION DE LA EDAD CRONOLOGICA (Edad: 58 años)	2.00%
SUMATORIA	8.00%

OTRAS AREAS OCUPACIONALES	
1. APRENDIZAJE Y APLICACION DEL CONOCIMIENTO	0.0%
2. COMUNICACIÓN	0.0%
3. MOVILIDAD	0.3%
4. AUTOCUIDADO-CUIDADO PERSONAL	0.0%
5. VIDA DOMESTICA	0.4%
SUMATORIA	8.70%
% SUMATORIA CAPITULO II + CAPITULO III	11.70%
DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL	
VALOR FINAL DEL EJERCICIO ACTUAL DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL (PCLO): 11,70%	
FECHA DE ESTRUCTURACION: se establece como fecha de estructuración de la pérdida la fecha de la consulta por medicina del dolor y cuidado paliativo que describe la presencia de dolor crónico controlado y en manejo analgésico. Se realiza revisión y se emite concepto sobre la fecha de estructuración por solicitud del JUZGADO 19 LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI, PORCESO LABORAL ORDINARIO DE PRIMERA INSTANCIA radicado 76001 3105 011 2016 00070 00. previo análisis de la documentación aportada se modifica basados en el siguiente sustento: FECHA ESTRUCTURACION: 20/5/2024: fecha de valoración por medicina del dolor donde se evidencia en la documentación aportada que, como consecuencia de sus enfermedades y evolución de las mismas, alcanza porcentaje para estado de IPP según decreto 1507/2014. En cuanto a la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral se tomó la fecha de valoración por medicina del dolor y cuidado paliativo del 20/5/2024 donde la señora YANETH PERDOMO TORRES como consecuencia de su enfermedad, de acuerdo a su evolución de aproximadamente 14 años y en la actualidad la evidencia de requerimiento de tratamientos y controles médicos periódicos se encuentra en estado de secuelas (según definición del decreto 1507/2014) "La fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral". Para el presente dictamen se considera el 20/5/2024 el medico de dolor y cuidado paliativo define la presencia de dolor crónicas cervical modulado que le permiten alcanzar estado de incapacidad permanente parcial. Este concepto y proyección de fecha de estructuración está basado únicamente en los documentos aportados por el usuario en su historia clínica que sirvieron de base para la revisión y determinación de la misma.	

CONCLUSIÓN:

DE LA EVALUACIÓN DEL CASO Y DETERMINACION DE ORIGEN, PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y FECHA DE ESTRUCTURACION SOLICITADA Y REALIZADA SE CONSIDERA:

Los diagnósticos:

1. M508 Otras degeneraciones del disco cervical. Enfermedad común.
2. M542 Cervicalgia. Enfermedad común.

Origen: enfermedad común.

CONCLUSION

El JUZGADO 19 LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI, PORCESO LABORAL ORDINARIO DE PRIMERA INSTANCIA radicado 76-001-31-05-004-2015-00567-00, Se ordena que la demandante sea remitida a la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, con el fin de que le hagan allá la calificación correspondiente en cuanto a la pérdida de su capacidad laboral.

Se procedió a diligenciar la presente ponencia indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar que originaron el evento que causa la perdida, además de sus secuelas, origen y la fecha de estructuración de la misma. Se aclara la calificación de pérdida de capacidad laboral se realiza sobre los diagnósticos que generan secuelas.

1. De perdida de la capacidad laboral, encontramos que la sumatoria global de la calificación es de 11,7%. Se califican las deficiencias debidamente soportadas en la historia clínica aportada por el paciente y relacionadas en el proceso de demanda.
2. Respecto del ROL LABORAL se asignó Cambio de rol laboral o puesto de trabajo: Paciente de 58 años, laboralmente no activo, se desempeñaba como Operaria de maquina (blister), rol laboral recortado con limitaciones leves para desempeñar actividad laboral.
3. Respecto de la autosuficiencia económica se considera Económicamente reajustado dado que presenta limitaciones leves para actividad laboral.
4. Respecto de Otras áreas ocupacionales: Presenta dificultad leve para actividades de movilidad como levantar y llevar objetos, uso fino de las manos, uso de la mano y antebrazo. Dificultad leve en actividades domesticas como para preparar comidas, realizar quehaceres el hogar, limpieza de la vivienda. Sin limitaciones para actividades de aprendizaje y aplicación del conocimiento, de la comunicación y del cuidado personal.

En cuanto a la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral se tomó la fecha del concepto de por medicina del dolor y cuidado paliativo del 20/5/2024 donde la señora YANETH

PERDOMO TORRES como consecuencia de su enfermedad y de acuerdo a su evolución ha alcanzado mejoría medica máxima.

BIBLIOGRAFÍA

1. Czervionke L. Degenerative disc disease. In: Czervionke L, Fenton D. Imaging Painful Spinal Disorders, 1st ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2011; Chapter 17.
2. De Bruin F, ter Horst S, van den Berg R, et al. Signal intensity loss of the intervertebral disc in the cervical spine of young patients on fluid sensitive. *Skeletal Radiol.* 2016; 45: 375-381.
3. Teraguchi M, Yoshimura N, Hashizume H, et al. Prevalence and distribution of intervertebral disc degeneration over the entire spine in a population-based cohort: the Wakayama Spine Study. *Osteoarthr Cartil.* 2014;22(1):104-10.

Md Ponente	DRA. MARIA JOSEFINA ARAUJO DIA MD LABORAL. ESO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL DIPLOMADO EN CALIFICACION DE PCLO MANUAL 1507 DE 2014
LICENCIA S.O.	0239/20
REGISTRO	191253
FIRMA	
MEDICO AUDITOR	DRA. PATRICIA CASTILLO VALENCIA MD LABORAL. ESO MAGISTER EN D Y G DE SEGURIDAD SOCIAL MAGISTER EL D Y G DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
LICENCIA S.O.	7687/14
REGISTRO	32682886
FIRMA	

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

Adaptado formulario resolución 03745-2015 - Decreto 1507 de 2014 y Sentencia C-425-05

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

CIUDAD	CALI	N° dictamen		FECHA	05-10-24				
Motivo solicitud	Calificación de PCL/O	1ra oportunidad	X	1ra instancia	2da instancia				
Solicitante:	EPS	AFP	ARL	Empleador	Judicial	X	Otro	Afiliado	Pensionado
Nombre sol	particular	NIT/DI		Teléfs					
Dirección	particular	Correo elect	particular	Ciud	Bogotá				

2.INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre	SOCIEDAD COLOMBIANA MD DEL TRABAJO	NIT	860.079.886-9	Telef	316220120
Dirección	Ac. 100 #19a50, Bogotá	Correo elect	scmt14@outlook.com	Ciud	Bogotá

3. DATOS GENERALES PERSONA CALIFICADA

NOMBRE-APELLIDO	YANETH PERDOMO TORRES	Afiliado	X	Beneficiaria			
		Dto ID	CC	31964939			
Genéro	Masc	Fem	X	FN	Edad	Años	Escolaridad
BB/Menor 3 Años	Niños-Adolescentes	Activo económicamente	X	Adulto mayor			
Dir/Telef	Calle 3ra numero 22 26 Barrio Libertadores. Cel 3113811486	E-mail	yanethpt03@gmail.com	Ciud	Cali		
Estado civil	Soltero	Casado	x	Unión libre	Separado	Viudo	Otro
Beneficiario	Menor	Nombre	Documento Id	Teféfono	Ciudad		
Datos Afiliado si es beneficiario							
Datos Acudiente si es menor							
Afiliación SISS:	Contributivo	x	Subsidiado	No Afiliado			
Administrad:	EPS	SURA EPS	AFP	Colpensiones	ARL	Colpatria	Otro
E-mail:	yanethpt03@gmail.com						

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente	Dependiente	Ocupación	Operaria de maquina (blister)	Cg CIUO	
Actividad económica	Clase	Trabajo/empleo			
Empresa	JHONSON & JHONSON	NIT/CC		NO aplica	

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO (Descripción)

Historial clínico:	VER PONENCIA COMPLETA.
--------------------	------------------------

		HOJA 2	
YANETH PERDOMO TORRES		31964939	0
Estudios clínico y pruebas	VER PONENCIA COMPLETA		
Examen físico:	SE TOMAN DATOS DE LA HISTORIA CLINICA APORTADA PARA EL PRESENTE EJERICICIO DEE CALIFICACIÓN, VER PONENCIA COMPLETA.		
Otra inter-consulta	VER PONENCIA		
6. FUNDAMENTOS PARA CALIFICACION PERDIDA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL TITULOS I y II			
TITULO I			
CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS			
N°	CIE10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO CALIFICACION / CONDICIONES SALUD
1	M508	OTRAS DEGENERACIONES DE DISCOS CERVICALES	
2	M542	CERVICALGIA	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
N°	NOMBRE DEFICIENCIA	Tabla	Clase
1	Deficiencias de la columna cervical	15.1	1
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
CFP: Clase Factor Principal. CFM:C.F.Modulador. CFU:C.F.Único Formula Ajuste Def:(CFM1-CFP)+(CFM2-CFP)+(CFM3-CFP)		6,00	
Valor final Deficiencia. sin ponderar: 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		=	3,00

TITULO II
VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA, EDAD CRONOLOGICA Y OTRAS ÁREAS
OCUPACIONALES

VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA Y EDAD

		0	5	10	15	20	25	
1	Restricciones del rol laboral		5					5,0
2	Restricciones autosuficiencia economica		0	1	1,5	2	2,5	
				1				1,0
3	Restricciones en función de la edad cronológica	2,5	0,5	1	1,5	2	2,5	
						2		2,0
Sumatoria rol laboral + autosuficiencia económica + edad (30%)								8,00

CALIFICACIÓN DE OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (AVD)

Valor gravedad así: No dificultad:A(0), Leve:B(0.1), Moderada:C(0.2), Severa:D(0.3), Grave:E(0.4)

1	Tabla 6 Aprendizaje conocimiento	d110 1,1	d115 1,2	d140-144 1,3	d150 1,4	d163 1,5	d166 1,6	d170 1,7	d172 1,8	d175 1,9	d1751 1,10	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2	Tabla 7 Comunicación	d310 2.2	d315 2.3	d320 2.4	d325 2.5	d330 2.6	d335 2.7	d345 2.8	d350 2.9	d355 2.10	d360 2.11	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3	Tabla 8 Movilidad	d410 3.1	d415 3.2	d430 3.3	d440 3.4	d445 3.5	d455 3.6	d460 3.7	d465 3.8	d470 3.9	d475 3.10	0,30
		0,00	0,00	0,10	0,10	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
4	Tabla 9 AutoCuidado Cuidado Personal	d510 4.1	d520 4.2	d530 4.3	d540 4.4	d5401 4.5	d5402 4.6	d550 4.7	d560 4.8	d570 4.9	d5701 4.10	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
5	Tabla 10 Vida Doméstica	d610 5.1	d620 5.2	d6200 5.3	d630 5.4	d640 5.5	d6402 5.6	d650 5.7	d660 5.8	d6504 5.9	d6506 5.10	0,40
		0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,10	0,10	0,00	0,00	0,00	
Sumatoria total otras áreas ocupacionales(Mx 20%)												0,70

Valor final segunda parte para personas en edad económicamente activa TITULO II:

8,70

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

I.	TITULO I - DEFICIENCIA Valor final ponderado	3,00%
II.	TITULO II - Rol Laboral-Autosuficiencia-Edad-Otras areas Ocupacionales	8,70%
VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL		11,70%
Pérdida de Capacidad Laboral: TITULO I (Valor Final Ponderado) + TITULO II =		Valor Final

YANETH PERDOMO TORRES

31964939

0

Fecha estructuración		Sustentación:									
20/05/2024		fecha de valoración por MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO donde se evidencia en la documentación aportada que, como consecuencia de sus enfermedades y evolución de las mismas, alcanza porcentaje para estado de IPP según decreto 1507/2014.									
ORIGEN	Accidente		Enfermedad	X	Laboral		Común	X	Fecha Accid		
ALTO COSTO /CATASTRÓFICA NO		CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD(marcar con una X):									
REQUIERE DE TERCERA PERSONA para realizar actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):									SI	NO	X
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES									SI	NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para actividades vida diaria (áreas ocupacionales):									SI	NO	X
TIPO ENFERMEDAD/DEFICIENCIA:		Estacionaria			Regresiva			Degenerativa		X	Progresiva

8. GRUPO CALIFICADOR

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO

Nombre	Cedula	LSO	FIRMA
A CASTILLO VALENCIA MD ESO MG SEGURIDAD	32682886	7687/14	
MARIA JOSEFINA ARAUJO DIAZ Esp. SALUD OCUPACIONAL	C.C. 22492690	R.M. 191253, LSST 0239 2020	