

**RESPUESTA RADICADO PRUEBA 76001 3105 011 2016 00070 00 LUZ STELLA HENAO SANDOVAL, CC. 45.450.445**

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

Jue 05/09/2024 15:23

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

 3 archivos adjuntos (3 MB)

PONENCIA LUZ STELLA HENAO SANDOVAL.pdf; PCLO EXCEL LUZ STELLA HENAO SANDOVAL.pdf; RESPUESTA RAD. LUZ STELLA HENAO SANDOVAL CC. 45450445.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: LUZ STELLA HENAO SANDOVAL, CC. 45.450.445**

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

**RAD.: 76001 3105 011 2016 00070 00**

Cordial saludo. Nos permitimos anexar el informe de ponencia y dictamen de calificación correspondiente a la **Sra. LUZ STELLA HENAO SANDOVAL, CC. 45.450.445** 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, septiembre 4 de 2024

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: LUZ STELLA HENAO SANDOVAL, CC. 45.450.445**

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

**RAD.: 76001 3105 011 2016 00070 00**

Con la presente nos permitimos adjuntar el informe de ponencia de calificación realizado a la **Sra. LUZ STELLA HENAO SANDOVAL, CC. 45.450.445**, de acuerdo con lo solicitado y documentos del proceso citado en la referencia:

1. Ponencia Calificación de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (26 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. Luz Stella Henao S.

**PONENCIA CALIFICACION DE ORIGEN Y PERDIDA DE LA CAPACIDAD  
LABORAL Y OCUPACIONAL**

<b>Nombre del Afiliado:</b>	LUZ STELLA HENAO SANDOVAL
<b>Identificación:</b>	45450446
<b>Fecha de nacimiento y edad</b>	26/5/1963, 63 años.
<b>Estado civil y escolaridad</b>	Casada – Bachiller incompleto
<b>Dirección- teléfono</b>	Calle 9na 5 esquina Barrio Rafael González, La Paila Zarzal Valle del Cauca. Cel 3128068333. Escobar19henao@gmail.com
<b>Empleador:</b>	Pensionada por vejez
<b>Cargo:</b>	Oficios varios (envolvedora, recibidora)
<b>EPS:</b>	Nueva EPS
<b>Fondo de pensiones</b>	Colpensiones
<b>Estudios</b>	Bachillerato incompleto
<b>Diagnóstico:</b>	1. M751 Síndrome de manguito rotador derecho.

**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 76001 3105 011 2016 00070 00, comunica que, mediante audiencia pública Nro. 69 del 19 de febrero del presente año dentro del proceso citado en referencia, este Despacho Judicial ordenó la remisión de Luz Stella Henao Sandoval identificada con C.C. 45.450.445 a la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, para que determine el origen de su enfermedad la fecha de estructuración, y el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral.

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. Decreto 1507 del 2014.**

**Dictamen junio 19 del 2019, Dictamen N° 45450446-10874**

**DIAGNOSTICO (S):**

1. M755 Bursitis de hombro izquierdo
2. M751 Síndrome de manguito rotador izquierdo
3. G560 Síndrome de túnel carpiano bilateral.
4. M752 Tendinitis bíceps izquierdo.

Origen: enfermedad común.

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

**Dictamen mayo 29 del 2018, dictamen N° 45450445- 3115**

**DIAGNOSTICO (S):**

1. M755 Bursitis de hombro izquierdo
2. M751 Síndrome de manguito rotador izquierdo
3. G560 Síndrome de túnel carpiano bilateral.
4. M752 Tendinitis bíceps izquierdo.

Origen: enfermedad laboral.

**Calificación origen realizada por Junta Nacional de calificación de invalidez.**

**Dictamen diciembre 6 del 2012**

**DIAGNOSTICO (S):**

1. M751 Síndrome del manguito rotador derecho

Origen: enfermedad común.

**Dictamen de origen de Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle del Cauca.**

**Dictamen junio 14 del 2012.**

**DIAGNOSTICO (S):**

1. M751 Síndrome del manguito rotador derecho

Origen: enfermedad profesional.

**Dictamen de origen de Colpatria**

**Dictamen abril 21 del 2012, Dictamen 20120005327**

**DIAGNOSTICO (S):**

1. M751 Síndrome del manguito rotador derecho

Origen: enfermedad común.

**DOCUMENTOS REVISADOS Y ENTREGADOS POR EL PACIENTE EN LA CONSULTA DEL 20 DE JULIO DEL 2024.**

**Conceptos especializados historias clínicas EPS Y ARL**

**Valoración Fisiatría 6/8/2024 Clínica dolor MEDT SAS:** Motivo de consulta: control por fisiatría: ea: paciente que refiere dolor en hombro derecho asociado a limitación funcional refiere actividad laboral repetitiva antecedente de artroscopia 2011 además refiere contracturas y espasmos a nivel de cuello cuenta con rm de abril de 2023 que evidencia tendinosis leve del supraespinoso bursitis, subacromiodeltoidea y artrosis acromioclavicular no reporta ruptura, actividad laboral: pensionada. Procedencia: la paila zarzal. Dominancia: diestra. Actividad deportiva: negados. Ayudas diagnósticas: ninguno que comentar. Antecedentes patológicos: negados. Antecedentes quirúrgicos: recesión de ganglio muñeca derecha, cx ocular. Antecedentes heredo-familiares: negados. Alergias y tóxico: negados. Al examen físico dirigido a hombro derecho con dolor a la palpación en espacio subacromial y en la inserción de la porción larga del bíceps, contracturas y

espasmos de fibras superiores del trapecio y paravertebrales. Arcos de movilidad pasivos hombro derecho flexión 90° abducción 80° muy dolorosa la movilidad articular rotaciones completas a nivel de codo. Por encima del hombro no tolera la movilidad rotación externa oreja rotación interna glúteo por debajo del codo maniobras no tolera por dolor. Diagnóstico: 1. Síndrome del manguito rotador. Análisis y plan: paciente que presenta dolor intenso a nivel de codo con movilidad articular limitada para la flexión abducción y rotación llama la atención que la clínica no corresponda al diagnóstico anatómico. Evidenciado por una rm hace 1 año ya que reporta que no hay rupturas y una leve tendinosis. Actualmente con secuela de dolor crónico permanente que le genera limitación funcional para actividades que requieran realizarse por encima del hombro o rotación por encima o por debajo del codo actualmente paciente que debe ser valorada por medicina del dolor para establecer manejo y si requiere intervencionismo con el ánimo de disminuir dolor y facilitar programa de rehabilitación para mejoría en la movilidad articular además debe recibir valoración por ortopedia para decidir si requiere de nueva rm para determinar diagnóstico anatómico. Actual y definir conducta continuar programa de rehabilitación y manejo farmacológico y control por fisioterapia por su eps. [fin].

**Valoración ortopedia y traumatología 26/6/2023 IPS Vivir Nueva EPS:** Motivo de Consulta trae estudios solicitados. Enfermedad Actual trae resultado de emg más nc miembros superiores bilateral que reporta túnel carpo bilateral leve,, ecografía hombro izquierdo reporta tendinosis leve supraespinoso, trae resultado de resonancia magnética simple que reporta tendinopatía leve manguito rotador. Extremidades: Normal dolor subacromial y bicipital, Abd hasta 90°, rotación limitada, Neer y Haking positivo, no déficit neurovascular distal. Resumen y comentarios: Paciente con secuela lesión, manguito rotador, considero valoración por cirugía artroscópica de hombro, fisioterapia y cita control después de valoración por especialidad de hombro. Dx ppal: M751 Síndrome del manguito rotador.

**Ecografía articular hombro izquierdo 16/5/2023 Clínica San Francisco SA:** Se realiza estudio con ecógrafo Mindray DC-70 y un Transductor lineal comprobándose que: El tendón infra-espinoso y redondo menor están conservados. Se observa el tendón levemente supraespinoso engrosado, heterogéneo. Mide 2,7 mm, sin calcificaciones ni signos de ruptura. Se observan además los tendones infra clavicular, supra clavicular de forma y ecogenicidad normal. Tendón del biceps y triceps normales. Tendón del biceps con presencia de líquido en la corredera Bicipital. No hay líquido en la articulación. Articulación acromio clavicular se encuentra conservada mide 5,1 mm. En maniobras dinámicas: negativas para pinzamiento. No se observan quistes ni tumores. No hay lesiones vasculares. Opinión: tendinosis leve del supraespinoso sinovitis bicipital.

**Electromiografía y neuroconducción del 25/4/2023 NEUROFIC Centro de Neurofisiología Clínica:** hallazgos: neuroconducción motora de nervio mediano bilateral normal. Neuroconducción sensitiva de nervio mediano bilateral latencia prolongada, disminución en la velocidad de conducción. Neuroconducción motora y sensitiva de nervio ulnar bilateral normal. Electromiografía con aguja monopolar de los músculos relacionados en la tabla encontrando actividad de inserción normal, no hay signos de inestabilidad de membrana, reclutamiento y patrón de interferencia completos. Diagnóstico electrofisiológico: estudio anormal, hallazgos electrofisiológicos de lesión

focal y segmentaria, desmielinizante sin evidencia de daño axonal, del nervio mediano bilateral a nivel de la muñeca compatible con síndrome túnel del carpo leve bilateral.

**Resonancia magnética de hombro derecho 10/4/2023, CEDICAF Tecnología diagnóstica:**

Hallazgos: Manguito de los rotadores Leve grado de tendinosis del supraespinoso e infraespinoso, formaciones quísticas subcorticales en tuberosidad mayor por tendinopatía insercional. Tendones del subescapular y redondo menor sin alteraciones evidentes. No hay signos de atrofia muscular. Tendón de la porción larga del bíceps. El tendón de la porción larga del biceps braquial es de morfología y señal normal. No hay signos de tenosinovitis. Articulación acromioclavicular. Se documentan moderados cambios degenerativos hipertróficos. Acromion tipo 1. No hay os acromial. Articulación glenohumeral. La alineación glenohumeral es normal. No hay edema de la médula ósea, no se identifican fracturas, focos de osteonecrosis ni lesiones osteocondrales. Labrum articular. Labrum de morfología y señal normal, sin lesiones o rupturas evidentes. No se identifican quistes paralabiales. Líquido articular. No hay aumento del líquido articular. Otros hallazgos. Las demás estructuras musculotendinosas y ligamentarias periarticulares no presentan alteraciones. Colección líquida laminar en bursa subacromiosubdeltoidea. Conclusión: Leve grado de tendinosis de supraespinoso e infraespinoso con tendinopatía insercional. Bursitis subacromiosubdeltoidea de espesor laminar. Artrosis acromioclavicular.

**Electromiografía y neuroconducción del 6/6/2018 Juan Manuel López Restrepo: comentario:**

las conducciones del nervio mediano mostraron prolongación de la latencia sensitiva bilateralmente. Las conducciones motoras y sensitivas del nervio cubital se encontraron normales bilateralmente. No se encontró inestabilidad de membrana en los músculos examinados. Conclusiones: estudio compatible con síndrome del túnel del carpo bilateral leve.

**Electromiografía y neuroconducción del 7/4/2016 NEUROFIC Centro de Neurofisiología**

**Clínica:** Velocidades de conducción nerviosa periférica: motoras: los nervios medianos y cubitales presenta morfología, amplitud, duración, áreas, latencias. Motoras proximal-distal y vcnm normales. Sensitivas: el nervio mediano izquierdo presenta una prolongación de su latencia sensitiva distal al pico de la respuesta con amplitud y vcns conservada. La diferencia en latencias sensitiva distal al pico de la respuesta mediano/cubital está claramente prolongada en el lado derecho los nervios cubitales sensitivos presentan morfología, amplitud, duración, áreas, latencias sensitivas dístales al pico de la respuesta y vcns normales en forma bilateral. Electromiografía: realizada con electrodo de aguja bipolar desechable en los músculos detallados en la tabla anexa. No se observaron alteraciones en los músculos valorados. Interpretación: estudio electrofisiológico anormal, compatible con un síndrome del túnel carpiano bilateral, de grado leve izquierdo e incipiente derecho. No hay daño axonal. No hay denervación.

**Resonancia magnética de hombro derecho 28/2/2012, Ridoc SAS Resonancia de occidente:**

Se practicaron secuencias coronales oblicuas DP, Stir y Fat Sat, sagitales oblicuas T1 y T2, axiales T1 y FSE T2. Estructuras óseas de forma y apariencia normal, sin evidencia de lesiones. Se aprecia líquido hacia la articulación acromio clavicular sugiriendo un proceso inflamatorio ó degenerativo. El acromion es de Tipo II. El espacio articular glenohumeral esta conservado. No se identifica derrame articular. Hay una banda hiperintensa en la base de la glenoides a nivel superior hacia las doce del reloj comprometiendo todo su espesor y es compatible con una ruptura. Se aprecian cambios de ruptura completa del tendón del supraespinoso con retracción de fragmentos. Los

demás componentes del manguito rotador tienen una apariencia normal y sin lesiones. El tendón del bicipital es de características normales. El músculo supraespinoso presenta pérdida de volumen especialmente en su borde inferior. No se identifican masas ni líquido libre.

**Análisis de puesto de trabajo septiembre del 2011 Diagnostico Síndrome del manguito rotador (postquirúrgico) derecho: IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO**

Nombre: Operaria de la Empalilladora y Máquinas Envolvedoras CM, Montanari, GD, Roses, FND. Sección: Dulcería Envoltura. Máquina: Empalilladora de las troqueladoras y Envolvedoras CM, Montanari, GD, Roses, FND. Tipo de Jornada: Rotativa de - 12 horas y a partir del año 2000 - 8 horas. Jornada de trabajo: 06:00 A.M. - 18:00 P.M. - 18:00 P.M. - 06:00 A.M. - 6:00 A.M - 2:00 P.M.; 2:00 P.M - 10:00 P.M; 10:00 P.M. - 6:00 A.M. Descansos: Domingos y Festivos. Pausas de Trabajo: Treinta minutos para Alimentación.

Objetivo del puesto: Controlar y alimentar con palillos la Empalilladora de la troqueladora de Bombones y Operar la máquina envolvedora de producto caramelos duros y blandos.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PUESTO: La Operaria Luz Stella Henao Sandoval tenía como función principal la alimentación manual de la empalilladora de la troqueladora de bombones, encargándose del control y correcto funcionamiento de la misma, además de la calidad de formación del bombón y el aseo general del área. Como Operaria de la máquina envolvedora se encargaba de su operación preparando el equipo para el arranque, verificando operación y control del proceso. RELACIONES PERSONALES: Relaciones Internas: Operarios de la máquina troqueladora y envolvedoras. Relaciones Externas: Ninguna en especial. HISTORIA LABORAL: La descripción de los puestos de trabajo y las actividades desempeñadas por la trabajadora durante los 22 años de servicio a la compañía se describen a continuación. NOMBRE: Luz Stella Henao Sandoval. EDAD: 50 años. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA: 22 Años. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO: :12 Años como Operaria Empalilladora, 2 años como Operaria contador de Bon Bon Bum, 8 años como Operaria Envolvedoras. CARGO ACTUAL: Reubicada en línea de envase manual Recomendación Médica.

**APTITUDES GENERALES**

- X Estimación de superficies, formas y volúmenes.
- X Estimación de pesos y cantidades.
- X Estimación de movimientos y velocidades.
- X Capacidad de organización.
- X Capacidad de planificación.
- X Capacidad de coordinación.
- X Discreción.
- X Decisión.
- X Presentación personal.
- X Capacidad de mando.
- X Improvisación.

**FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES**

- |   |                          |                                   |
|---|--------------------------|-----------------------------------|
| X | Temperatura.             | 0 Factor no exigido por el puesto |
| X | Ruido.                   | 1 Grado bajo (inferior al normal) |
| X | Psicosocial.             | 2 Grado normal                    |
| X | Ergonómico postura.      | 3 Grado superior o normal         |
| X | Ergonómico Carga Física. | 4 Grado muy elevado               |

**PROFESIOGRAFÍA DEL PUESTO DE TRABAJO  
OPERARIA DE LA EMPALILLADORA Y MÁQUINA ENVOLVEDORA**

GRADO					APTITUDES Y EXIGENCIAS DEL PUESTO DE TRABAJO	
0	1	2	3	4		
					<b>FACTORES MOTORES</b>	
					<b>DESPLAZAMIENTO CORPORAL</b>	
					<b>TRANSPORTE DE PESO</b>	
					<b>POSICIÓN</b>	
					<b>AGARRE- PRENSIÓN</b>	
					<b>EXACTITUD</b>	
					<b>DESTREZA</b>	
					<b>COORDINACIÓN</b>	
					<b>FACTORES MENTALES</b>	

GRADO					APTITUDES Y EXIGENCIAS DEL PUESTO DE TRABAJO	
0	1	2	3	4		
					<b>FACTORES MOTORES</b>	
					<b>DESPLAZAMIENTO CORPORAL</b>	
					<b>TRANSPORTE DE PESO</b>	
					<b>POSICIÓN</b>	
					<b>AGARRE- PRENSIÓN</b>	
					<b>EXACTITUD</b>	
					<b>DESTREZA</b>	
					<b>COORDINACIÓN</b>	
					<b>FACTORES MENTALES</b>	

**HISTORIA LABORAL COLOMBINA S.A.**

TIEMPO	TAREAS	FACTOR DE RIESGO
12 Años.	Operaria Empalilladora.	Mecánico, Ergonómico, Psicosocial, Ruido.
2 Años.	Operaria contador de Bon Bon Bum.	Mecánico, Ergonómico, Psicosocial, Ruido.
8 Años.	Operaria Envolvedoras.	Mecánico, Ergonómico, Psicosocial, Ruido.

**HISTORIA LABORAL EN OTRAS EMPRESAS**

No refiere trabajos importantes en otras empresas.

**EXIGENCIAS DEL PUESTO DE TRABAJO**

Las aptitudes y el grado de exigencia Física y Mental para el ejercicio de las funciones de Operaria de la Empalilladora y Máquinas Envolvedoras, se describen en la profesiografía de primer orden del cargo, elaborada con base en las guías técnicas del Instituto Psicotécnico de Barcelona.

**PROFESIOGRAFÍA DEL PUESTO DE TRABAJO  
OPERARIA DE LA EMPALLADORA Y MÁQUINA ENVOLVEDORA**



**EMPRESA:**  
Colombina S.A.  
**CENTRO DE TRABAJO:**  
Planta 1. La Paila.

**DENOMINACIÓN DEL CARGO:**  
Operaria Empalladora y Envolvedora.  
**ÁREA:**  
Envoltura – Dulcería.

**GRADO**  
0 1 2 3 4

**APTITUDES Y EXIGENCIAS DEL PUESTO DE TRABAJO**

**FORMACIÓN Y EXPERIENCIA**

Formación mínima: Bachiller.  
Estudios especiales: Inducción al cargo.  
Experiencia profesional: En cargos similares.  
Habilidades: Destreza en selección de producto.

**FÍSICAS**

Edad: No determinada.  
Talla: No definida.  
X Sexo: Femenino.  
X Fuerza.  
X Agilidad.

**APTITUDES INTELECTUALES**

X Inteligencia general.  
X Comprensión verbal.  
X Fluidez verbal.  
X Razonamiento abstracto.  
X Concepción espacial.  
X Cálculo numérico.  
X Comprensión de problemas mecánicos.  
X Rapidez perceptiva.  
X Velocidad en la captación de detalles.  
X Precisión en la captación de detalles.  
X Resistencia a la monotonía.  
X Memoria visual.  
X Memoria de información verbal.  
X Memoria de datos escritos.

X Atención  
X Comprensión  
X Memoria  
X Análisis y síntesis  
X Adaptación  
X Iniciativa

X Agudeza visual  
X Campo visual  
X Percepción color  
X Percepción forma  
X Percepción tamaño  
X Agudeza auditiva  
X Sensibilidad superficial  
X Sensibilidad profunda  
X Olfato

0 Factor no exigido por el puesto  
1 Grado bajo (inferior al normal)  
2 Grado normal  
3 Grado superior o normal  
4 Grado muy elevado

**TAREAS PRINCIPALES DEL PUESTO  
OPERARIA DE LA EMPALILLADORA Y MÁQUINA ENVOLVEDORA  
COLOMBINA S.A.**

A continuación se describen las tareas realizadas mediante la operación de la empalilladora de la troqueladora y máquina envolvedora durante los 22 años por la trabajadora Luz Stella Henao Sandoval en Colombina S.A.

**TAREAS PRINCIPALES DEL PUESTO DE TRABAJO  
OPERARIA DE LA EMPALILLADORA Y MÁQUINA ENVOLVEDORA**

No	TAREA	ACTIVIDADES	COMO LO HACE	FRECUENCIA/ TURNO	% TIEMPO JORNADA
1	Operaria de la empalilladora.	-Recibir y alistar puesto. -Alimentar con palillos el dispensador. -Revisar la calidad de formación del bombón. -Diligenciar la gráfica de control de calidad. -Controlar el funcionamiento de la máquina. -Asear el área.	- Actividad manual y de inspección.	Intermitente durante la jornada. Aprox. cada 2 minutos	+/- 90 %
2	Operaria de máquina Envolvedora.	-Recibir y alistar la máquina. -Revisar producto. -Seleccionar producto de mala calidad. -Aseo general.	- Actividad manual.	Todo el turno.	+/- 90 %

**DESCRIPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL DEL PUESTO  
OPERARIA DE LA EMPALILLADORA Y MÁQUINA ENVOLVEDORA**

Los factores de riesgo ocupacionales se refieren a la presencia de elementos en el trabajo, condiciones ambientales o acciones humanas, que tienen la capacidad potencial de producir enfermedades o lesiones en las personas y daños en los procesos, equipos e instalaciones de la empresa:

**FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL DEL PUESTO  
OPERARIA DE LA EMPALILLADORA Y MÁQUINA ENVOLVEDORA**

FACTOR DE RIESGO	CONSECUENCIAS	OBSERVACIONES
<b>ERGONÓMICO</b>  Postura prolongada de pie o sentada.  Movimiento interactivo de miembros superiores sin manejo de pesos importantes	-Cansancio y fatiga muscular en miembros inferiores.	-La carga postural se disminuye por la posibilidad de alternar permanentemente la Posición sedente y de pie durante el trabajo como empalilladora.  Las labores como operaria de empalilladora se realizaban todo el tiempo en Posición bípeda durante toda la jornada laboral.

## ANÁLISIS ERGONÓMICO INTEGRAL DEL PUESTO DE TRABAJO

### DIMENSIONES DEL PUESTO DE TRABAJO

Las dimensiones del puesto de trabajo se describen analizando el grado de adecuación a la antropometría de la trabajadora.

#### Puesto de Trabajo como Operaria de la Empalilladora y Máquina Envolvedora COLOMBINA S.A.

Aspecto del Puesto de Trabajo	Dimensión (CM)	Observaciones
Altura dispensador Empalilladora	150	La altura del dispensador se encuentra por encima del nivel de los codos de la operaria, los arrumes de galleta cortada se realizaban hasta por encima del nivel de los codos.
Altura Máquina EK	70	

### ANTROPOMETRÍA BÁSICA DE LA OPERARIA LUZ STELLA HENAO SANDOVAL

Medida	Dimensión (cm)	Observación
Talla	163	La altura del dispensador de la Empalilladora está por encima del nivel de los codos de la trabajadora,
Altura nivel hombro	135	incrementa ligeramente la actividad muscular de los miembros superiores.
Altura nivel codo de pie	98	
Miembros superiores	67	
Longitud antebrazo	41	

### EVALUACIÓN DE LA CARGA FÍSICA GLOBAL

Para medir la carga física global se deben tener en cuenta las tres cargas parciales que la componen: carga postural estática, carga de trabajo dinámico y carga de manipulación, para evaluarla se utilizó el instrumento de análisis de condiciones de trabajo de la Regie National Des Usines Renault, que ofrece una metodología de análisis de la carga física global de un puesto de trabajo adaptable al medio Colombiano y la califica según el grado alcanzado de la siguiente manera:

#### Nivel de Intensidad Carga Física

SEVERIDAD DEL RIESGO	NIVEL DE PELIGROSIDAD
1	Leve
2	Bajo
3	Moderado
4	Alto
5	Severo

#### Carga Postural Estática

Se refiere a la actividad isométrica de los músculos para sostener las posturas en el trabajo; en su evaluación se tienen en cuenta la postura de mayor frecuencia y la más crítica que se adopten en las tareas y el tiempo o la frecuencia de permanencia en ellas durante la jornada laboral.

#### Carga Postural Estática del Puesto de Trabajo Operaria de la Empalilladora y Máquina Envolvedora Luz Stella Henao Sandoval

TAREA	% JORNADA	POSTURA PRINCIPAL	GR	POSTURA CRITICA	% JORNADA	GR	CARGA POSTURAL	GR
Operaria maquina empalladora	+/-50%	De pie, sentada, tronco vertical con leve flexión	3	De pie tronco flexionado >30° en posición agachada durante el aseo	+/-30-40%	3	Moderada	3
Envolvedora.	+/-60%	Sentada tronco vertical ó levemente flexionado	3	De pie, tronco vertical con leve flexión.	20-30 %	3	Moderada	3
Carga Postural estática total						3	Moderada	3
GR= Grado de Riesgo								

La Carga Postural Estática del puesto es de Intensidad Moderada (GR= 3), ya que no se presentan posturas críticas, la tarea de empalladora permitía cambios frecuentes de bipeda a sedente igual a la de la máquina envolvedora.

#### Carga de Trabajo Dinámica

Es la suma de la postura y el esfuerzo empleados para la transformación del producto (levantar, presionar, empujar, asir.). La postura puede coincidir con la postura principal o constituir una postura diferente.

#### Carga de Trabajo Dinámica del Puesto de trabajo Operaria de la Empalladora y Máquina Envolvedora

TAREA/ ACTIVIDAD	POSTURA	ESFUERZ O	FRECUENCIA JORNADA	PESO DEL OBJETO	GR	CARGA DINÁMICA
Alimentación Empalladora	De pie, tronco vertical	Agarrar palillos y surtir dispensador	Cada tres (3) minutos	<400 gr.	2	Baja
Selección de banana en máquina Envolvedora	De pie o sentado, tronco vertical con leve flexión	Agarrar y empujar bananas a la canasta	Repititivo en forma intermitente	3.5-4.5 gr	2	Baja
Carga Dinámica total					2	Baja

GR= Grado de Riesgo

Debido al peso de los objetos la carga Dinámica del puesto se consideran de Baja Intensidad para generar lesiones.

#### Carga de Manipulación

En general no se transportan objetos ó productos pesados, por lo tanto la Carga de Manipulación es de baja intensidad ya que solo se presenta durante la alimentación de la máquina con los palillos y durante el arrume de la bandeja.

### EVALUACIÓN DE LA CARGA FÍSICA TOTAL

Como se puede apreciar solo a la tarea de selección y manipulación de bandejas con producto o cajas con varilla en bodega y en los puestos de trabajo se le puede atribuir los 3 tipos de carga física, las otras tareas solo implican carga física postural ya que en ellas no se levanta, manipula o transporta carga a excepción del surtido que requiere esfuerzo dinámico.

La carga física total del puesto según el método Regie Renault se calcula combinando las cargas físicas parciales según la siguiente fórmula:

$$\text{Carga Física Total} = (\text{Carga Estática} * \text{Carga Dinámica}) * \text{Carga de Manipulación}$$

$$\text{Carga Física Total} = ( 3 * 2 ) * 0$$

$$\text{Carga Física Total} = 2$$

La calificación de dos (2), define la Carga Física Total de la Operaria de la empalladora y la máquina envolvente de Baja Intensidad.

### EVALUACIÓN DE LA INTENSIDAD DE LA CARGA FÍSICA POR SEGMENTOS CORPORALES

A continuación se describe la intensidad del esfuerzo postural y dinámico, de los segmentos comprometidos en la realización de cada tarea del puesto. (Ver gráfico).

#### Intensidad del Factor de Riesgo Carga Física y Postura A Nivel de los Segmentos Corporales Operaria de la Empalladora y Máquina Envolvente

TAREA	GRADO DE RIESGO	ESFUERZO DINÁMICO						
		CABEZA/ CUELLO	HOMBROS	COLUMNA LUMBAR	MANOS	HOMBROS	MANOS/ MUÑECA/ DEDOS	COLUMNA LUMBAR
Operaria Máquina Empalladora	5							
	4							
	3		X					
	2	X		X	X	X	X	X
	1							
Operaria Máquina Envolvente	5							
	4							
	3			X				
	2	X	X		X	X	X	X
	1							
0								

El esfuerzo dinámico y postural se considera de baja intensidad a nivel de todos los segmentos corporales.

## EVALUACIÓN DEL MOVIMIENTO

La evaluación del movimiento se realiza teniendo en cuenta la frecuencia con que se realiza la actividad y si esta implica levantar o manipular objetos, además de considerar el arco de movimiento articular en relación con los ángulos de confort biomecánico recomendables.

### Movimiento Repetitivo

Se considera Movimiento Repetitivo aquel que se realiza con frecuencia menor a 30 segundos usando el mismo grupo muscular durante un importante intervalo de tiempo de la jornada laboral o aquellos ciclos de trabajo que se realizan repetidamente con duración inferior a los 3 a 10 minutos.

Las tareas de cada uno de los puestos requiere actividad manual permanente con movimientos articulares y con cargas no superiores a 600 gr.

### EVALUACIÓN DEL MOVIMIENTO GLOBAL DE LOS PUESTOS DE LA OPERARIA LUZ STELLA HENAO SANDOVAL COLOMBINA S.A.

Existe Movimiento Repetitivo de Bajo nivel de peligrosidad en los miembros superiores debido al peso que se manipula.

#### Operación Empalladora de la troqueladora.

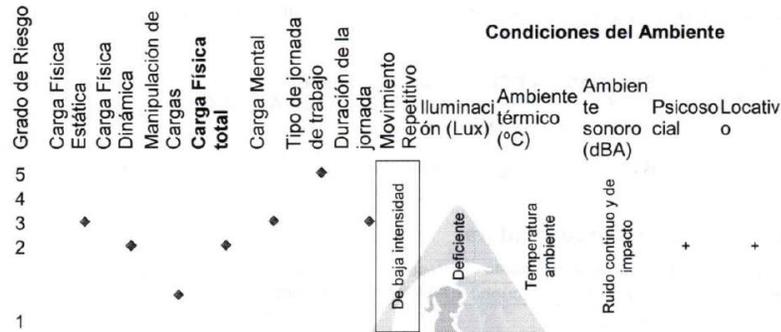
Tarea	Segmento Corporal	Grado y frecuencia de movimiento			Peso/ Esfuerzo	Angulo Confortable	Pausa			
		Tipo	Angulo	Frecuenc						
Operaria máquina Empalladora.	Hombro	Flexión	0°-90°	Cada tres o diez minutos	Menor de 200 gramos	0° a 45°	Se observan pausas adecuadas entre cada movimiento			
		ABD	0°-15°			0° a 45°				
		Rotación	0°			0° a 30°				
	Codo	Flexión	0° -110°			Cada tres o diez minutos		Menor de 200 gramos	>60° a 100°	Se observan pausas adecuadas entre cada movimiento
		Pronosupinación	45°						0° a 115°	
	Muñeca	Flexión	0°-10°			Cada tres o diez minutos		Menor de 200 gramos	0° a 15°	Se observan pausas adecuadas entre cada movimiento
		Extensión	0°-10°						0° a 15°	
		Inc Ulnar	0°-10°						0° a 15°	
		Inc Radial							0° a 10°	
	Región Lumbar	Flexión	0°-15°			Cada tres o diez minutos		Menor de 200 gramos	0°	Se observan pausas adecuadas entre cada movimiento
		Rotación	0°						0°	
		Inclinación	0°						0°	

#### MÁQUINA ENVOLVEDORA.

Tarea	Segmento Corporal	Grado y frecuencia de movimiento			Peso/ Esfuerzo	Angulo Confortable	Pausa			
		Tipo	Angulo	Frecuenc						
Revisión, selección y empujar bananas de la bandeja de la máquina a las canastas.	Hombro	Flexión	0°-20°	Alto	3.5 a 4.5 gr	Normal	En general es adecuada. El trabajo se realiza en forma intermitente siendo las pausas de mayor duración que la actividad de selección.			
		ABD	0°-15°			Normal				
		Rotación	0°			Normal				
	Codo	Flexión	0° -90°			Alto		3.5 a 4.5 gr	Normal	En general es adecuada. El trabajo se realiza en forma intermitente siendo las pausas de mayor duración que la actividad de selección.
		Pronosupinación	0°-15°						Normal	
	Muñeca	Extensión	180°			Alto		3.5 a 4.5 gr	Normal	En general es adecuada. El trabajo se realiza en forma intermitente siendo las pausas de mayor duración que la actividad de selección.
		Flexión	0°-10°						Normal	
		Extensión	0°-10°						Normal	
		Inc Ulnar	0°-10°						Normal	
	Región Lumbar	Inc Radial				Alto		3.5 a 4.5 gr	Normal	En general es adecuada. El trabajo se realiza en forma intermitente siendo las pausas de mayor duración que la actividad de selección.
		Flexión	-						-	
		Rotación	-						-	
	Región Lumbar	Inclinación	-			Alto		3.5 a 4.5 gr	-	En general es adecuada. El trabajo se realiza en forma intermitente siendo las pausas de mayor duración que la actividad de selección.

Existe movimiento repetitivo a nivel de miembros superiores en las tareas de selección y empaque aunque el bajo peso atenúa en parte el riesgo para lesiones por trauma acumulativo.

**PERFIL ERGONÓMICO DEL PUESTO DE TRABAJO  
OPERARIA DE LA EMPALILLADORA Y MÁQUINA ENVOLVEDORA  
COLOMBINA S.A.**



**CONCLUSIONES  
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO  
OPERARIA DE LA EMPALILLADORA Y MÁQUINA ENVOLVEDORA  
LUZ STELLA HENAO SANDOVAL**

- De acuerdo al método RNUR Carga Postural es de intensidad moderada (GR=3).
- La carga Física Dinámica durante la operación de las máquinas envolvedoras, empalilladora es de baja intensidad debido al poco peso de los productos.
- La Carga de manipulación solo se presenta en la alimentación del dispensador de la máquina empalilladora y durante el arrume de bandejas con manipulación de pesos hasta 600 gr.
- El movimiento Repetitivo se presenta en forma intermitente durante la alimentación de la empalilladora y su nivel de peligrosidad para originar lesiones osteomusculares es de baja intensidad ya que no se asocia a la manipulación de objetos pesados, **pero se debe tener en cuenta que se superan los ángulos de confort** de los hombros durante la operación de la alimentación de la empalilladora se realizaba cada 10 min. con pesos hasta de 600 gr, con un tiempo de exposición de 12 años.
- Los planos de trabajo de las diferentes tareas se adecuan para la antropometría de la operaria.

## EVALUACIÓN DEL MOVIMIENTO

La evaluación del movimiento se realiza teniendo en cuenta la frecuencia con que se realiza la actividad y si esta implica levantar o manipular objetos, además de considerar el arco de movimiento articular en relación con los ángulos de confort biomecánico recomendables.

### Movimiento Repetitivo

Se considera Movimiento Repetitivo aquel que se realiza con frecuencia menor a 30 segundos usando el mismo grupo muscular durante un importante intervalo de tiempo de la jornada laboral o aquellos ciclos de trabajo que se realizan repetidamente con duración inferior a los 3 a 10 minutos.

Las tareas de cada uno de los puestos requiere actividad manual permanente con movimientos articulares y con cargas no superiores a 600 gr.

### EVALUACIÓN DEL MOVIMIENTO GLOBAL DE LOS PUESTOS DE LA OPERARIA LUZ STELLA HENAO SANDOVAL COLOMBINA S.A.

Existe Movimiento Repetitivo de Bajo nivel de peligrosidad en los miembros superiores debido al peso que se manipula.

#### Operación Empalilladora de la troqueladora.

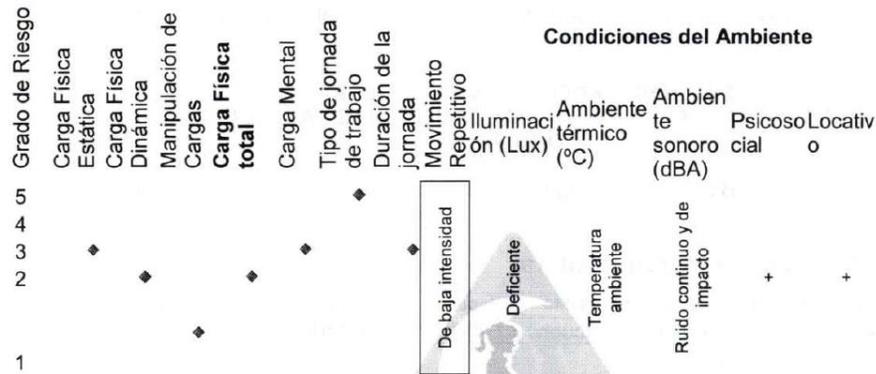
Tarea	Segmento Corporal	Grado y frecuencia de movimiento			Peso/ Esfuerzo	Angulo Confortable	Pausa
		Tipo	Angulo	Frecuenc			
Operaria máquina Empalilladora.	Hombro	Flexión	0°-90°	Cada tres o diez minutos	Menor de 200 gramos	0° a 45°	Se observan pausas adecuadas entre cada movimiento
		ABD	0°-15°			0° a 45°	
		Rotación	0°			0° a 30°	
	Codo	Flexión	0° -110°			>60° a 100°	
		Pronosupinación	45°			0° a 115°	
	Muñeca	Flexión	0°-10°			0° a 15°	
		Extensión	0°-10°			0° a 15°	
		Inc Ulnar	0°-10°			0° a 15°	
		Inc Radial				0° a 10°	
	Región Lumbar	Flexión	0°-15°			0°	
		Rotación	0°			0°	
		Inclinación	0°			0°	

#### MÁQUINA ENVOLVEDORA.

Tarea	Segmento Corporal	Grado y frecuencia de movimiento			Peso/ Esfuerzo	Angulo Confortable	Pausa
		Tipo	Angulo	Frecuenc			
Revisión, selección y empujar bananas de la bandeja de la máquina a las canastas.	Hombro	Flexión	0°-20°	Alto	3.5 a 4.5 gr	Normal	En general es adecuada. El trabajo se realiza en forma intermitente siendo las pausas de mayor duración que la actividad de selección.
		ABD	0°-15°			Normal	
		Rotación	0°			Normal	
	Codo	Flexión	0° -90°			Normal	
		Pronosupinación	0°-15°			Normal	
		Extensión	180°			Normal	
	Muñeca	Flexión	0°-10°			Normal	
		Extensión	0°-10°			Normal	
		Inc Ulnar	0°-10°			Normal	
		Inc Radial				Normal	
	Región Lumbar	Flexión	-			-	
		Rotación	-			-	
		Inclinación	-			-	

Existe movimiento repetitivo a nivel de miembros superiores en las tareas de selección y empaque aunque el bajo peso atenúa en parte el riesgo para lesiones por trauma acumulativo.

**PERFIL ERGONÓMICO DEL PUESTO DE TRABAJO  
OPERARIA DE LA EMPALILLADORA Y MÁQUINA ENVOLVEDORA  
COLOMBINA S.A.**



**CONCLUSIONES  
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO  
OPERARIA DE LA EMPALILLADORA Y MÁQUINA ENVOLVEDORA  
LUZ STELLA HENAO SANDOVAL**

1. De acuerdo al método RNUR Carga Postural es de intensidad moderada (GR=3).
2. La carga Física Dinámica durante la operación de las máquinas envolvedoras, empalilladora es de baja intensidad debido al poco peso de los productos.
3. La Carga de manipulación solo se presenta en la alimentación del dispensador de la máquina empalilladora y durante el arrume de bandejas con manipulación de pesos hasta 600 gr.
4. El movimiento Repetitivo se presenta en forma intermitente durante la alimentación de la empalilladora y su nivel de peligrosidad para originar lesiones osteomusculares es de baja intensidad ya que no se asocia a la manipulación de objetos pesados, **pero se debe tener en cuenta que se superan los ángulos de confort** de los hombros durante la operación de la alimentación de la empalilladora se realizaba cada 10 min. con pesos hasta de 600 gr, con un tiempo de exposición de 12 años.
5. Los planos de trabajo de las diferentes tareas se adecuan para la antropometría de la operaria.

**Historia Clínica de Cirugía 25/5/2011, Clínica nuestra señora de los Remedios:** Descripción quirúrgica: Paciente semisentada en silla de playa, asepsia antisepsia, colocación de campos abordaje por tres portales artroscopicos en hombro derecho se observa manguito integro abundante sinovitis subacromial y sinovitis del biceps pinzamiento subacromial con osteofitos

anteriores, se realiza burssectomia, sinovectomia acromioplastia artroscopica lavado curación, inmovilización.

**Resonancia magnética de hombro derecho 18/2/2011, Ridoc SAS Resonancia de occidente:** resonancia magnética de hombro derecho: se practicaron secuencias coronales oblicuas dp, stir y fat sat, sagitales oblicuas t1 y t2, axiales t1 y fse t2. Hallazgos: Las estructuras óseas tienen intensidad normal. No hay cambios significativos en la intensidad del manguito rotador ni signos de ruptura. El tendón del bicipital tiene posición y apariencia normal. Articulación glenohumeral y labrum articular normal. Hay escaso líquido en la vaina del tendón del bicipital. El acromion muestra un pequeño osteofito inferior (Tipo III), hay inclinación lateral y hace contacto con el borde superior del supraespinoso, hay escaso líquido en la bursa subacromial y subdeltoidea este hallazgo relacionado con proceso de bursitis articulación acromio clavicular y estructuras musculares periarticulares de aspecto normal.

**Ecografía de hombro derecho 15/3/2010, A. Sánchez Radiólogos Tuluá:** Con transductor lineal de alta resolución se practicó el estudio solicitado, observándose: Adecuadamente los diferentes componentes blandos de la articulación del hombro, demostrándose borde libre del supraespinoso cerca a la coracoides con aspecto normal, así como el paso del tendón del bíceps por esta área. Imagen hipoeoica que sugiere un desgarro del manguito rotador en un 70% en el tercio medio del manguito rotador hacia cara articular lo cual debe ser confrontado con la clínica. No hay evidencia de imágenes patológicas en la bolsa subacromio, subdeltoidea. La inserción del supraespinoso en la tuberosidad mayor del húmero muestra un aspecto normal. La corredera bicipital muestra el tendón del biceps correctamente ubicado, no hay edema a su alrededor y ligamento transversal es íntegro. Conclusión: imagen que sugiere desgarro central del manguito rotador.

## **CONCEPTO MEDICINA LABORAL MEDT SAS**

**Grupo multidisciplinario, Md evaluador clínico del caso: Dra. María Josefina Araujo Diaz, 20 de julio de 2024:**

LUZ STELLA HENAO SANDOVAL, cc 45450445

Motivo de consulta:

Enfermedad actual: refiere colaboradora desde 2005 iniciaron dolores en hombro derecho por el que requirió artroscopia en el 2011 con sinovectomía de hombro total y acromioplastia por los diagnósticos de bursitis de hombro y síndrome del manguito rotador derecho. Las molestias en hombro izquierdo y muñecas iniciaron hace aproximadamente 11 años. Fue reubicada en envase desde 2011 donde solo realizaba actividad con mano izquierda como pegar etiquetas y con ambas manos a nivel de la cintura para apoyar ambos miembros superiores. Actualmente en terapia física 10/20 durante el 2024 y pendiente de cita con ortopedia el 26 de agosto del 2024.

Examen físico: talla 1.58, último peso 58 kg, dominancia derecha, fc 83, fr 12, ta 151/85. Ccc normal. Dolor cervical izquierdo contractura, limitación a la abducción de hombros bilateral, de predominio derecho el cual este congelado sin permitir ningún arco de movilidad por dolor, izquierdos arcos de movilidad conservado, fuerza miembro superior derecho 3/5, izquierdo 5/5, tinel y phalen positivo bilateral-

Antecedentes: presbicia y astigmatismo, quirúrgicos artroscopia hombro derecho 25/5/2011, resección de ganglión 2019. Conización hace más de 10 años. Hijos 3 partos normales y vivos.

### **DIAGNOSTICOS:**

- 1.M755 Bursitis de hombro izquierdo
2. M751 Síndrome de manguito rotador izquierdo
3. G560 Síndrome de túnel carpiano bilateral.
4. M752 Tendinitis bíceps izquierdo.
5. M751 Síndrome de manguito rotador derecho.

### **CONCEPTO**

Título II: Ya no puede hacer quehaceres del hogar todo lo está haciendo en la actualidad el esposo. Ya no puede escribir bien requiere de más tiempo. Realiza actividad de caminar, en cuidado personal el esposo la ayuda a quitarse la ropa, colocarse el brasier, solo usa blusas de botón delantero, se transporte en transporte público siempre acompañada del esposo. para procesos de excreción se ayuda con mano no dominante y requiere de más tiempo.

### **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:

### **1. CALIFICACION DE ORIGEN:**

Teniendo en cuenta la historia clínica, documentación aportada, solicitud de la calificación y análisis del caso se procede a realizar calificación de origen por el diagnostico, M751 **Síndrome del manguito rotador derecho** teniendo en cuenta que la señora LUZ STELLA HENAO SANDOVAL genera desacuerdo frente al dictamen emitido por JNCI el 6 de diciembre del 2012 donde se calificó origen común el diagnostico de SINDROME DE MANGUITO ROTADOR DERECHO. Y la solicitud puntual del juez de “que determine el origen de su enfermedad la fecha de estructuración, y el porcentaje de la 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 1°.** 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 expediré la tabla de enfermedades laborales que tendera 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 destrucción 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 médicamente relacionada consulte con ese factor de riesgo.

## **CRITERIO MEDICO**

### **1. Con respecto a los diagnósticos relacionados con hombro doloroso M751 Síndrome de manguito rotador derecho:**

De acuerdo a la guía de atención integral basada en la evidencia para hombro doloroso (hd), las características de los factores de riesgo ocupacional que han demostrado estar asociados con el hd, son los siguientes: posturas mantenidas, prolongadas o forzadas de hombro. Movimientos repetitivos del hombro, movimientos forzados y cargas estáticas de miembros superiores, movimientos repetidos o posturas sostenidas en flexión del codo. La postura mantenida del hombro, los movimientos repetitivos, la fuerza, los factores psicosociales actúan en forma combinada; levantar o alcanzar con o sin carga, trabajo con las manos por encima de los hombros. Un estudio definió que las posturas superiores a 45° requieren una actividad sustancial del músculo supraespinoso. Si el brazo es elevado, el espacio entre el hueso humeral y el acromion se estrecha, y aumenta la presión mecánica de los tendones; concluyendo que existe una fuerte evidencia entre las posturas de elevación del brazo, abducción o flexión que pasan de los 45° con el riesgo generador de hombro doloroso. Se considera que las lesiones de la extremidad superior relacionadas con el trabajo se producen como consecuencia de la exposición a diversos factores de riesgo relacionado con la postura de trabajo, fuerza ejercida y repetitividad de movimientos en el trabajo.

Por otro lado, es importante considerar Los factores que favorecen la lesión de los tendones del manguito dentro de los que se encuentran los factores mecánicos según el tipo de acromion "Neer demostró que, en el movimiento de abducción del hombro, el manguito rotador roza con el tercio anteroinferior del acromion. La etiología mecánica se agrava con la presencia de un acromion "agresivo" por su forma o por la presencia de un osteofito en su cara inferior. Según Bigliari existen

tres formas del acromion: el tipo I o plano que es "benigno" y los tipos II (curvo) y tipo III (picudo) que son agresivos". En el caso de la señora LUZ STELLA HENAO SANDOVAL aporta historia clínica que describe resultado de resonancia magnética de hombro derecho que para el 18/2/2011 reportó "El acromion muestra un pequeño osteofito inferior (Tipo III)" lo que claramente condiciona la presencia de las lesiones descritas, esto asociado a la descripción del el análisis de puesto de trabajo aportada donde se evidencia el esfuerzo dinámico y postural es de baja intensidad para el hombro afectado más el procedimiento quirúrgico realizado el 25/5/2011 que describe "se observa manguito integro abundante sinovitis subacromial y sinovitis del biceps pinzamiento subacromial con osteofitos anteriores, se realiza bursectomía, sinovectomía acromioplastia" lo cual se encuentra relacionado con el tipo de acromion descrito en imagen diagnóstica y permite afirmar el origen común de la lesión de hombro encontrada.

En el caso de la señora LUZ STELLA HENANO SANDOVAL se aprecia en el análisis de puesto de trabajo describe en perfil ergonómico la presencia de movimientos repetitivos de baja intensidad, Existe Movimiento Repetitivo de Bajo nivel de peligrosidad en los miembros superiores debido al peso que se manipula máximo 600 g.

En conclusión, con la información suministrada en el análisis de puesto de trabajo realizado en el mes de septiembre del 2011 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 SÍNDROME DE MANGUITO ROTADOR DERECHO. 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:**

1. M751 Síndrome de manguito rotador derecho.

**Origen:** enfermedad común.

Es muy importante aclarar que la Señora LUZ STELLA HENAO SANDOVAL aporta una segunda calificación de origen de Junta nacional de calificación de Invalidez **Dictamen junio 19 del 2019, Dictamen N° 45450446-10874** que describe los diagnósticos:

1. M755 Bursitis de hombro izquierdo
2. M751 Síndrome de manguito rotador izquierdo

3. G560 Síndrome de túnel carpiano bilateral.
4. M752 Tendinitis bíceps izquierdo.

Origen: Enfermedad común.

Los cuales de ser tenidos en cuenta para la calificación de pérdida de capacidad laboral daría una Pérdida de capacidad laboral:

**Tabla 14.5** Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del hombro derecho. Abducción 80° (2%), flexión 90° (4%). Se aplica dominancia. Tabla 14.5 Clase 2: **7.2%**

**Tabla 12.14** Deficiencia graduación de la severidad por neuropatía por atrapamiento. síndrome de túnel carpiano derecho clase 1 con estudio de electromiografía y neuroconduccion con hallazgos sensitivos prolongados bilateral de grado leve izquierdo e incipiente derecho. Tabla 12.14: **6.80%**.

**Tabla 12.14** Deficiencia graduación de la severidad por neuropatía por atrapamiento. síndrome de túnel carpiano izquierdo clase 1 con estudio de electromiografía y neuroconduccion con hallazgos sensitivos prolongados bilateral de grado leve izquierdo e incipiente derecho. Tabla 12.14: **6.80%**.

**Tabla 14.5** Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del hombro izquierdo. Tabla 14.5 Clase 0, **pclo 0%**.

% TOTAL DEFICIENCIA PONDERADA	9.70%
% SUMATORIA CAPITULO II + CAPITULO III	20.30%

VALOR FINAL DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DEL EJERCICIO ACTUAL DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL (PCLO): **30% PARA EL TOTAL DE LOS DIAGNÓSTICOS:**

1. M751 Síndrome Del Manguito Rotador Derecho
2. M755 Bursitis de hombro izquierdo
3. M751 Síndrome de manguito rotador izquierdo
4. G560 Síndrome de túnel carpiano bilateral
5. M752 Tendinitis bíceps izquierdo

**Ahora bien, se aclara que el concerniente al motivo de la demanda y en consecuencia el diagnóstico tener en cuenta en relación con el motivo de la orden del Juzgado: SINDROME DEL MANGUITO ROTADOR DERECHO por lo tanto se procede a definir la PCLO del diagnóstico SINDROME DEL MANGUITO ROTADOR DERECHO**

## **2. 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 el diagnostico SINDROME DEL MNGUITO ROTADOR DERECHO.

## **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. M751 Síndrome de manguito rotador derecho.

### **TITULO PRIMERO VALORACION DEFICIENCIAS:**

**Tabla 14.5** Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del hombro derecho. Abducción 80° (2%), flexión 90° (4%). Se aplica dominancia.

Tabla 14.5 Clase 2	7.2%
<b>SUMATORIA COMBINADA</b>	<b>7.20%</b>
<b>% TOTAL DEFICIENCIA PONDERADA</b>	<b>3.60%</b>

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

### **ROL OCUPACIONAL**

1. RESTRICCIONES DEL ROL LABORAL (Cambio de rol laboral o puesto de trabajo)	15.00%
2. RESTRICCIONES AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA (Económicamente activo por pensión por vejez)	0.00%
3. RESTRICCIONES EN FUNCION DE LA EDAD CRONOLOGICA (Edad: 63 años)	2.50%

SUMATORIA	17.50%
OTRAS AREAS OCUPACIONALES	
1. APRENDIZAJE Y APLICACION DEL CONOCIMIENTO	0.1%
2. COMUNICACIÓN	0.0%
3. MOVILIDAD	0.4%
4. AUTOCUIDADO-CUIDADO PERSONAL	1.1%
5. VIDA DOMESTICA	1.2%
SUMATORIA	2.80%
<b>% SUMATORIA CAPITULO II + CAPITULO III</b>	<b>20.30%</b>

### DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

VALOR FINAL DEL EJERCICIO ACTUAL DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL (PCLO):  
**23,9%**

**FECHA DE ESTRUCTURACION: 6/08/2024** se establece como fecha de estructuración de la pérdida la fecha de la consulta por fisiatría que describe la presencia de restricciones de movilidad de hombro.

**ORIGEN:** ENFERMEDAD COMÚN.

Se realiza revisión y se emite concepto sobre la fecha de estructuración por solicitud del **EL 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: 6/8/2024:** fecha de valoración por FISIATRIA 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. Se recuerda que no tiene PCLO previa por lo tanto se define la FE con los soportes conocidos hasta la actualidad.

En cuanto a la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral se tomó la fecha de valoración por FISIATRIA del 6/8/2024 donde la señora LUZ STELLA HENAO SANDOVAL como consecuencia de su enfermedad, de acuerdo a su evolución de 13 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 6/8/2024 el fisiatra define la presencia de restricciones crónicas de movilidad de hombro derecho que sumadas a las soportadas en las calificaciones previas 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. M751 Síndrome del manguito rotador derecho.

**Origen: enfermedad común.**

### **CONCLUSION**

**EL JUZGADO 19 LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI, PROCESO LABORAL ORDINARIO DE PRIMERA INSTANCIA** radicado 76001 3105 011 2016 00070 00, comunica que, mediante audiencia pública Nro. 69 del 19 de febrero del presente año dentro del proceso citado en referencia, este Despacho Judicial ordenó la remisión de Luz Stella Henao Sandoval identificada con C.C. 45.450.445 a la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, **para que determine el origen de su enfermedad la fecha de estructuración, y el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral.**

Se procedió a diligenciar la presente ponencia indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar que originaron el evento que causa la pérdida, 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.

2. De pérdida de la capacidad laboral, encontramos que la sumatoria global de la calificación es de 23,9%. Se califican las deficiencias debidamente soportadas en la historia clínica aportada por el paciente y relacionadas en el proceso de demanda.

3. Respecto del ROL LABORAL se asignó Cambio de rol laboral o puesto de trabajo: Paciente de 63 años, laboralmente no activo por pensión de vejez, se desempeñaba como Oficios varios (envolvedora, recibidora), requiere cambio de rol laboral.
4. Respecto de la autosuficiencia económica se considera Económicamente autosuficiente porque se encuentra pensionada por vejez.
5. Respecto de Otras áreas ocupacionales: Requiere de mayor tiempo para escribir. Dificultad leve para levantar y llevar objetos, uso fino de las manos, uso de la mano y antebrazo y para utilizar transporte. Dificultad severa requiere de otra persona para cuidarse las partes del cuerpo, ponerse el calzado, lavarse, vestirse, quitarse la ropa y dificultad leve para comer, beber. Dificultad severa requiere de otra persona para preparar comidas, realizar quehaceres el hogar, limpieza de la vivienda.
6. En cuanto a la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral se tomó la fecha del concepto de Fisiatría del 6/8/2024 donde la señora LUZ STELLA HENAO SANDOVAL como consecuencia de su enfermedad y de acuerdo a su evolución ha alcanzado mejoría medica máxima.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

7. Miller Rh. Arthroscopy of Lower Extremity. En: Crenshaw AH, editor. Campbel´s Operative Orthopedics. 8 ed. USA St. Louis. Mosby; 1992. p. 1841-43.
8. Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Hombro Doloroso (GATI- HD) relacionado con Factores de Riesgo en el Trabajo.
9. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-fisiopatologia-degeneracion-del-dolor-columna-13115875>
10. <https://www.ucaorthopedics.com/patologias/hombro/sindrome-subacromial/>

MEDICO PONENTE DEL CASO:	<b>DRA. PATRICIA CASTILLO VALENCIA MD LABORAL. ESO MAGISTER EN D Y G DE SEGURIDAD SOCIAL MAGISTER EL D Y G DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>
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	45450446	FECHA	01-09-24	
Motivo solicitud	Calificación de PCL/O		1ra oportunidad	X	1ra instancia		2da instancia
Solicitante:	EPS	AFP	ARL	Empleador	Judicial	X	Otro
Nombre sol	particular		NIT/DI		Teléfs		
Dirección	particular		Correo elect	<a href="#">particular</a>		Ciud	Bogotá

**2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA**

Nombre	SOCIEDAD COLOMBIANA DE MD DEL TRABAJO		NIT	860.079.886-9	Telef	316220120	
Dirección	Ac. 100 #19a50, Bogotá		Correo elect	<a href="mailto:scmt14@outlook.com">scmt14@outlook.com</a>		Ciud	Bogotá

**3. DATOS GENERALES PERSONA CALIFICADA**

NOMBRE-APELLIDO					LUZ STELLA HENAO SANDOVAL					Afiliado	X	Beneficiaria
										Dto ID	CC	45450446
Genéro	Masc		Fem	X	FN		Edad		Años	Escolaridad		
BB/Menor 3 Años			Niños-Adolescentes				Activo económicamente			X	Adulto mayor	
Dir/Telef	Calle 9na 5 esquina Barrio Rafael González, La Paila Zarzal Valle del Cauca.					E-mail	<a href="mailto:escobar19henao@gmail.com">escobar19henao@gmail.com</a>		Ciud	La Paila Zarzal		
Estado civil		Soltero		Casado	x	Unión libre		Separado		Viudo		Otro
Beneficiario	Menor		Nombre				Documento Id	Teféfono	Ciudad			
<b>Datos Afiliado si es beneficiario</b>												
<b>Datos Acudiente si es menor</b>												
Afiliación SISS:		Contributivo	cotizante	Subsidiado		No Afiliado						
Administrad:	EPS	Nueva EPS		AFP	Colpensiones		ARL	Colpatria		Otro		
E-mail:	<a href="mailto:escobar19henao@gmail.com">escobar19henao@gmail.com</a>											

**4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO**

Independiente		Dependiente		Ocupación	Oficios varios (envolvedora, recibidora)			Cg CIUO	
Actividad económica					Clase		Trabajo/empleo		
Empresa					NIT/CC		NO aplica		

**5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO (Descripción)**

Historial clínico:	Remisión del JUZGADO 19 LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI, PORCESO LABORAL ORDINARIO DE PRIMERA INSTANCIA radicado 76001 3105 011 2016 00070 00 ver ponencia completa											
--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		HOJA 2											
LUZ STELLA HENAO SANDOVAL		45450446											
<b>Estudios clínico y pruebas</b>	"... para que determine el origen de su enfermedad la fecha de estructuración, y el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral.." Ver ponencia												
<b>Examen físico:</b>	SE TOMAN DATOS DE LA HISTORIA CLINICA APORTADA PARA EL PRESENTE EJERCICIO DE CALIFICACIÓN , llevando la evolución al momento de las calificaciones realizadas con el fin de hacer análisis objetivo frente a los hallazgos de las diferentes entidades y a fecha de Octubre de 2019. Favor VER PONENCIA COMPLETA.												
<b>Otra inter-consulta</b>	VER PONENCIA												
<b>6. FUNDAMENTOS PARA CALIFICACION PERDIDA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL TITULOS I y II</b>													
<b>TITULO I</b>													
<b>CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS</b>													
N°	CIE10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO CALIFICACION / CONDICIONES SALUD										
1	M751	Síndrome de manguito rotador	DERECHO										
2													
3													
4													
5													
6													
N°	NOMBRE DEFICIENCIA	Tabla	Clase	CFP-FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Def	Clase final y Literal	CAT	Dominancia	% deficiencia	% Total deficiencia sin ponderar
1	Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del hombro derecho	14,5	2	2				0			x	7,2	7,20
2													
3													
4													
5													
6													
7								0					
8								0					
CFP: Clase Factor Principal. CFM:C.F.Modulador. CFU:C.F.Unico Formula Ajuste Def:(CFM1-CFP)+(CFM2-CFP)+(CFM3-CFP)													7,20
Valor final Deficiencia. <b>sin ponderar:</b> $A + ((100-A)*B) / 100$ . A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor													
<b>CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA - PONDERADA: % Total deficiencia (sin ponderar) X 0,5</b>												<b>=</b>	<b>3,60</b>

											Hoja 3	
											45450446	
<b>TITULO II</b>												
<b>VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA, EDAD CRONOLOGICA Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES</b>												
<b>VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA Y EDAD</b>												
1	Restricciones del rol laboral			0	5	10	15	20	25			15,0
2	Restricciones autosuficiencia economica			0	1	1,5	2	2,5			0,0	
3	Restricciones en función de la edad cronológica			2,5	0,5	1	1,5	2	2,5			2,5
<b>Sumatoria rol laboral + autosuficiencia económica + edad (30%)</b>											<b>17,50</b>	
<b>CALIFICACIÓN DE OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (AVD)</b>												
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	0,10
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	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	0,40
		0,00	0,00	0,10	0,10	0,10	0,00	0,00	0,00	0,10	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	1,10
		0,00	0,00	0,00	0,30	0,30	0,30	0,10	0,10	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	1,20
		0,00	0,00	0,00	0,30	0,30	0,30	0,30	0,00	0,00	0,00	
<b>Sumatoria total otras áreas ocupacionales(Mx 20%)</b>											<b>2,80</b>	
<b>Valor final segunda parte para personas en edad económicamente activa TITULO II:</b>											<b>20,30</b>	
<b>7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL</b>												
I.	TITULO I - DEFICIENCIA Valor final ponderado										3,60%	
II.	TITULO II - Rol Laboral-Autosuficiencia-Edad-Otras areas Ocupacionales										20,30%	
<b>VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL</b>											<b>23,90%</b>	
Perdida de Capacidad Laboral: TITULO I (Valor Final Ponderado) + TITULO II =											<b>Valor Final</b>	

										Hoja 4			
LUZ STELLA HENAO SANDOVAL						45450446		45450446					
Fecha estructuración		Sustentación:											
6/08/2024		fecha de valoración por FISIATRIA 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		
<b>8. GRUPO CALIFICADOR</b>													
GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO													
Nombre			Cedula		LSO		FIRMA						
PATRICIA CASTILLO VALENCIA MD PONENTE MD ESO, MG SEGURIDAD SOCIAL MG EN PROGRAMAS DE BIENESTAR Y DISCAPACIDAD			32682886		7687/14								
MARIA JOSEFINA ARAUJO DIAZ Esp. SALUD OCUPACIONAL			C.C. 22492690		R.M. 191253, LSST 0239 2020								
ANA MARIA SIERRA ESP FISATRIA Y REHABILITACIÓN			46377636		RM 46377636								