



# JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

### 1. Información general del dictamen

<b>Fecha de dictamen:</b> 15/02/2023	<b>Motivo de calificación:</b> Origen	<b>N° Dictamen:</b> 31964537 - 4512
<b>Tipo de calificación:</b> Otro		
<b>Instancia actual:</b> Segunda Instancia	<b>Primera oportunidad:</b> Servicio Occidental de Salud EPS SAS	<b>Primera instancia:</b> Junta Regional de Valle Del Cauca
<b>Tipo solicitante:</b> ARL	<b>Nombre solicitante:</b> SURA ARL	<b>Identificación:</b> NIT 800256161
<b>Teléfono:</b>	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca	<b>Dirección:</b> IPS PLAZA CENTRAL CRA 65 NRO 11-50 PISO 3 LC 3-63
<b>Correo electrónico:</b> asramirez@sura.com.co		

### 2. Información general de la entidad calificadora

<b>Nombre:</b> Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1	<b>Identificación:</b> 830.026.324-5	<b>Dirección:</b> Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
<b>Teléfono:</b> 7440737	<b>Correo electrónico:</b> servicioalusuario@juntanacional.com	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca

### 3. Datos generales de la persona calificada

<b>Nombres y apellidos:</b> BLANCA CECILIA ZAPATA	<b>Identificación:</b> CC - 31964537 - CALI	<b>Dirección:</b> CALLE 81D # 22 - 88 Barrio/ Valle Grande
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> 3054027045 3166747456	<b>Fecha nacimiento:</b> 10/02/1966
<b>Lugar:</b> Palestina - Caldas	<b>Edad:</b> 57 año(s) 0 mes(es)	<b>Genero:</b> Femenino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Viudo	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b> blanc.ceci@hotmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b> SOS EPS
<b>AFP:</b> COLPENSIONES	<b>ARL:</b> SURA ARL	<b>Compañía de seguros:</b>

### 4. Antecedentes laborales del calificado

<b>Tipo vinculación:</b> Dependiente	<b>Trabajo/Empleo:</b> VENDEDORA Y SURTIDORA	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b> ALMACENES EXITO - CALI CLL 5	<b>Identificación:</b> NIT - null	<b>Dirección:</b> CALLE 5 # 38 D -35 BARRIO SAN FERNANDO
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfono:</b> 3185411255-6049696 ext 309738	<b>Fecha ingreso:</b> 26/10/2000
<b>Antigüedad:</b> 22 Años		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LA PACIENTE VIA CORREO: VENDEDORA Y SURTIDORA: AUXILIAR DE CAFETERÍA 4 AÑOS. CAJERA 2014 HASTA LA FECHA. 22 AÑOS: LABORANDO EN ESTÁ EMPRESA. 24 AÑOS: LABORANDO EN TODA SU VIDA. ESTA ACTIVA CON LA EMPRESA.

### Fecha realización último análisis:

### Resumen análisis o estudio puesto de trabajo:

#### Análisis de puesto de trabajo

Realizado por: Franco Fernando Barahona López

Empresa: Almacenes Éxito

Cargo analizado: cajero

Jornada de trabajo: Turno de 8 horas, lunes a sábados.

Turno de 6 horas, lunes a domingo descanso 1 día entre semana.

Algunos trabajadores laboran únicamente los fines de semana.

Turno de 8 horas

7:00am a 3:00pm

8:00am a 4:00pm

9:00am a 5:00pm 10:00 am a 6:00pm 11:00am a 7:00am

1:00am a 9:00pm

Turno de 6 horas

7:00 a 1:00 pm

8:00am a 2:00pm

9:00 am a 3:00pm

10:00am a 4:00pm

11:00am a 5:00pm,

3:00am a 9:00pm ocasionalmente

### Descripción del cargo analizado:

Registrar los productos al cliente en los puestos de pago de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por la compañía.

### Análisis Biomecánico de las tareas

#### Registra código de barras del producto en el lector y empaca

En la operación el colaborador permanece en bipedestación o sedente en serviexito Columna cervical flexión 0°- 35°, hombro derecho flexión 0°- 90°, codos flexión 0°-90°, mano derecha con agarre palmar al pasar el producto sobre el lector de código en la mesa de trabajo, o agarre cilíndrico al sujetar la pistola lectora de código de barras (Fig. 3 Fig. 4), hombro izquierdo flexión 0°- 10°, codo flexión 0°- 90°, mano izquierda con agarre palmar, en los productos de bajo peso el colaborador realiza el agarre unimanual.

MMII en extensión con alternancia de descarga de peso entre segmento izquierdo o derecho, desplazamiento Inferior a 50 cm.

En el puesto de trabajo de caja serviexito (Fig. 5), la colaboradora asume sedente en su jornada laboral, se observa columna cervical flexión 0°- 10°, extensión 0°- 5°, hombro izquierdo 0°- 9°, codo en extensión, agarre laterolateral, hombro derecho en reposo, MMII en flexión 90° aprox. pies en apoyo de descansapiés.

#### Toca pantalla para liquidar / Ingresar valor

En la operación el colaborador permanece en bipedestación o sedente en serviexito Columna cervical flexión 0°- 20°, hombro derecho flexión 0°- 10°, codos flexión 0°-90°, mano derecha pronación con digitopresión de segundo dedo de mano derecha sobre la pantalla de la caja, hombro izquierdo en reposo (Fig. 7, Fig. 8) y de acuerdo a dirección del puesto de trabajo (izquierdo o derecho), la colaboradora utilizara su lateralidad en el uso de la pantalla táctil. Caja en bloque (Fig 6), hombro izquierdo flexión 0°- 20°, codo flexión 0°-110°, mano en pronación con dedos en dígito presión sobre pantalla de la caja, hombro derecho en reposo, MMII en extensión los colaboradores realizan alternancia de descarga de peso entre segmento izquierdo o derecho en su jornada laboral.

En la caja digital y serviexito (Fig. 9, Fig. 10), la colaboradora realiza la transacción en teclado mecánico, se observa hombro derecho en neutro, mano en pronación dedos en digitopresión, hombro izquierdo en neutro antebrazo en pronación, mano en reposo

#### Recibir medio de pago (efectivo o tarjeta) y realiza la transacción

En la operación el colaborador permanece en bipedestación o sedente en serviexito Columna cervical flexión 0°- 450°, hombro derecho flexión 0°- 10°, codos flexión 0°-90°, mano derecha pronación con agarre digital realizando la transacción con tarjeta en datafono, hombro izquierdo flexión 0°- 30°, codo flexión 0°- 10°, mano en pronación o supinación, MMII en extensión los colaboradores realizan alternancia de descarga de peso entre segmento izquierdo o derecho en su jornada laboral.

En la caja en comidas (Fig. 13), la colaboradora realiza la transacción en efectivo, para ello abre la caja monedera donde deposita el efectivo y entrega al cliente el cambio con el recibo de su compra.

Se observa movimiento bimanual hasta la línea media sobre la caja monedera, hombros en abducción 0°- 10°, codos flexión 0°- 90°, mano en pronación con agarre digital retirando el efectivo. MMII en extensión con descarga de peso en Miembro inferior izquierdo.

#### Entrega el cambio e imprime recibo o recibos cancelados

En la operación el colaborador permanece en bipedestación o sedente en serviexito Columna cervical flexión 0°- 30°, hombro derecho abducción 0°- 30°, codos flexión 0°-90°, mano derecha pronación con agarre laterolateral halando el recibo de la impresora ubicado al lado

derecho, hombro izquierdo en reposo, MMII en extensión, los colaboradores realizan alternancia de descarga de peso entre segmento izquierdo o derecho en su jornada laboral.

En la caja digital (Fig. 19), la colaboradora retira el recibo de la compra desde lado izquierdo, se observa hombro derecho neutro, codos flexión 0°- 90°, mano derecha pronación sobre mesa de trabajo, hombro izquierdo abducción 0°- 10°, codo en extensión, mano derecha en neutro con agarre laterolateral halando el recibo de la impresora ubicado al lado izquierdo, MMII en extensión

**Entrega el producto**

En la operación el colaborador permanece en bipedestación o sedente en servixito Columna cervical flexión 0°- 30°, hombro derecho flexión 0°- 90°, codos flexión 0°-90°, mano derecha neutro con agarre laterolateral entregando recibos al cliente, hombro izquierdo flexión 0°- 20°, codos flexión 0°- 90°, mano izquierda en reposo, MMII en extensión con base de sustentación conservada al ancho de sus hombros aprox.

En la caja digital (Fig. 24), la colaboradora realiza la entrega de recibos en el lado izquierdo, se hombro derecho neutro, codos flexión 0°- 90°, mano derecha prono sobre la mesa de trabajo, hombro izquierdo flexión 0°- 90°, codos flexión 0°- 10°, mano izquierda en neutro entregando con agarre laterolateral entregando el recibo al cliente, MMII en extensión con base de sustentación conservada al ancho de sus hombros aprox

(Folio 77)

**Análisis de puesto de trabajo (Aportado el 24/01/2022)**

Realizado por: Adriana Marcela Villota Castillo Fisioterapeuta Mag. Prev riesgos laborales

Fecha: 19 de enero de 2023

Empresa: Almacenes Éxito S.A

Fecha de ingreso a la empresa: 26 de octubre de 2000

Cargo analizado: surtidora fruver

Antigüedad en el cargo analizado: 6 años

Jornada de trabajo: dos turnos semanales, durante 6 días laboraba en el horario de 6 a.m. a 2 p.m. con un tiempo de descanso de 30 minutos que lo tomaba a las 9:30 a.m. Un segundo turno que alternaba era el de 1 p.m. a 9 p.m. con 30 minutos de descanso que tomaba a las 4:30 p. m. La trabajadora tenía un día de descanso a la semana el cual se alternaba entre días de semana y fines de semana.

**Historia Laboral:**

Empresa	Cargo	Funciones/tareas	Tiempo	
			Fecha	Duración
Almacenes Éxito	Auxiliar de Cafetería	Atender clientes, preparar alimentos que incluía pelar alimentos, picar, hacer asados; realizar aseo general de la cafetería.	2000-2004	4

**Objetivo del cargo:** Surtidora de Fruver 1/01/2005 hasta el 18/10/2011. Recibir en zona de Fruver la mercancía y distribuir a zona de almacenamiento (Cava de frio) o en punto de venta, ordenar estanterías, revisión y recuperación de frutas y verduras con averías.

**Análisis Biomecánico de las tareas**

**Cargue de canastas que van a la cava de frío:**

MOVIMIENTO BRAZO Y ANTEBRAZO	HOMBRO		CODO	
	DERECHO	IZQUIERDO	DERECHO	IZQUIERDO
FLEXIÓN	30 - 60	0 - 30	0 - 80	80 - 100
EXTENSIÓN	0 - 0	0 - 5	NA - NA	NA - NA
ABDUCCIÓN	0 - 5	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ADUCCIÓN HORIZONTAL	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN EXTERNA	0 - 20	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN INTERNA	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
PRONACIÓN	NA	NA	0 - 90	0 - 90
SUPINACIÓN	NA	NA	0 - 0	0 - 0

MOVIMIENTO	MUÑECA	
	DERECHO	IZQUIERDO
FLEXIÓN	0 - 0	0 - 0
EXTENSIÓN	0 - 10	0 - 0
DESVIACIÓN RADIAL	0 - 0	0 - 0
DESVIACIÓN CUBITAL	0 - 0	0 - 15

**Duración de la actividad****Tiempo** 15 Minutos al día**Porcentaje** 3,33% de la jornada laboral diaria**Frecuencia** Diario 6 veces a la semana**Traslado de productos a la cava de frío**

MOVIMIENTO BRAZO Y ANTEBRAZO	HOMBRO		CODO	
	DERECHO	IZQUIERDO	DERECHO	IZQUIERDO
FLEXIÓN	0 - 10	0 - 40	0 - 60	0 - 10
EXTENSIÓN	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ABDUCCIÓN	0 - 0	0 - 5	NA - NA	NA - NA
ADUCCIÓN HORIZONTAL	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN EXTERNA	0 - 0	0 - 35	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN INTERNA	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
PRONACIÓN	NA	NA	0 - 0	0 - ---0
SUPINACIÓN	NA	NA	0 - 0	0 - 0

MOVIMIENTO	MUÑECA	
	DERECHO	IZQUIERDO
FLEXIÓN	0 - 0	0 - 0
EXTENSIÓN	0 - 10	0 - 0
DESVIACIÓN RADIAL	0 - 0	0 - 0
DESVIACIÓN CUBITAL	0 - 0	0 - 15

**Duración de la actividad****Tiempo** 15 Minutos al día**Porcentaje** 3,33% de la jornada laboral diaria**Frecuencia** Diario 6 veces a la semana**Descargue de canastas en la cava de frío.**

MOVIMIENTO BRAZO Y ANTEBRAZO	HOMBRO		CODO	
	DERECHO	IZQUIERDO	DERECHO	IZQUIERDO
FLEXIÓN	30 - 60	0 - 30	0 - 80	80 - 100
EXTENSIÓN	0 - 0	0 - 5	NA - NA	NA - NA
ABDUCCIÓN	0 - 5	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ADUCCIÓN HORIZONTAL	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN EXTERNA	0 - 20	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN INTERNA	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
PRONACIÓN	NA	NA	0 - 90	0 - 90
SUPINACIÓN	NA	NA	0 - 0	0 - 0

MOVIMIENTO	MUÑECA	
	DERECHO	IZQUIERDO
FLEXIÓN	0 - 0	0 - 0
EXTENSIÓN	0 - 10	0 - 0
DESVIACIÓN RADIAL	0 - 0	0 - 0
DESVIACIÓN CUBITAL	0 - 0	0 - 15

**Duración de la actividad****Tiempo** 30 Minutos al día**Porcentaje** 6.67% de la jornada laboral diaria**Frecuencia** Diario 6 veces a la semana**Cargue de mercancía para traslado a las estanterías del almacén**

MOVIMIENTO BRAZO Y ANTEBRAZO	HOMBRO		CODO	
	DERECHO	IZQUIERDO	DERECHO	IZQUIERDO
FLEXIÓN	0 - 30	0 - 30	80 - 90	80 - 90

EXTENSIÓN	0 - 5	0 - 5	NA - NA	NA - NA
ABDUCCIÓN	0 - 15	0 - 15	NA - NA	NA - NA
ADUCCIÓN HORIZONTAL	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN EXTERNA	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN INTERNA	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
PRONACIÓN	NA	NA	0 - 70	0 - 70
SUPINACIÓN	NA	NA	0 - 0	0 - 0

MOVIMIENTO	MUÑECA	
	DERECHO	IZQUIERDO
FLEXIÓN	0 - 0	0 - 0
EXTENSIÓN	0 - 10	0 - 0
DESVIACIÓN RADIAL	0 - 0	0 - 0
DESVIACIÓN CUBITAL	0 - 0	0 - 15

**Duración de la actividad**

**Tiempo** 60 Minutos al día

**Porcentaje** 13.33% de la jornada laboral diaria

**Frecuencia** Diario 6 veces a la semana

**Traslado a las estanterías del punto de venta del almacén.**

MOVIMIENTO BRAZO Y ANTEBRAZO	HOMBRO		CODO	
	DERECHO	IZQUIERDO	DERECHO	IZQUIERDO
FLEXIÓN	20 - 45	20 - 45	0 - 80	0 - 80
EXTENSIÓN	0 - 0	0 - 5	NA - NA	NA - NA
ABDUCCIÓN	0 - 10	0 - 15	NA - NA	NA - NA
ADUCCIÓN HORIZONTAL	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN EXTERNA	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN INTERNA	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
PRONACIÓN	NA	NA	45 - 60	0 - 0
SUPINACIÓN	NA	NA	0 - 0	0 - 0

MOVIMIENTO	MUÑECA	
	DERECHO	IZQUIERDO
FLEXIÓN	0 - 0	0 - 0
EXTENSIÓN	0 - 10	0 - 10
DESVIACIÓN RADIAL	0 - 0	0 - 0
DESVIACIÓN CUBITAL	0 - 0	0 - 0

**Duración de la actividad**

**Tiempo** 30 Minutos al día

**Porcentaje** 6.67% de la jornada laboral diaria

**Frecuencia** Diario 6 veces a la semana

**Surtido y preparación de las estanterías:**

MOVIMIENTO BRAZO Y ANTEBRAZO	HOMBRO		CODO	
	DERECHO	IZQUIERDO	DERECHO	IZQUIERDO
FLEXIÓN	0 - 45	0 - 45	0 - 90	0 - 90
EXTENSIÓN	0 - 5	0 - 5	NA - NA	NA - NA
ABDUCCIÓN	0 - 15	0 - 15	NA - NA	NA - NA
ADUCCIÓN HORIZONTAL	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN EXTERNA	0 - 10	0 - 10	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN INTERNA	0 - 10	0 - 10	NA - NA	NA - NA
PRONACIÓN	NA	NA	0 - 0	0 - 0
SUPINACIÓN	NA	NA	0 - 0	0 - 0

MOVIMIENTO	MUÑECA	
	DERECHO	IZQUIERDO

FLEXIÓN	0 - 5	0 - 5
EXTENSIÓN	0 - 5	0 - 5
DESVIACIÓN RADIAL	0 - 0	0 - 0
DESVIACIÓN CUBITAL	0 - 0	0 - 0

**Duración de la actividad**

**Tiempo** 180 Minutos al día

**Porcentaje** 40.00% de la jornada laboral diaria

**Frecuencia** Diario 6 veces a la semana

**Revisión de estanterías y toma de productos en mal estado**

MOVIMIENTO BRAZO Y ANTEBRAZO	HOMBRO		CODO	
	DERECHO	IZQUIERDO	DERECHO	IZQUIERDO
FLEXIÓN	60 - 100	60 - 100	0 - 90	0 - 90
EXTENSIÓN	0 - 10	0 - 10	NA - NA	NA - NA
ABDUCCIÓN	0 - 5	0 - 5	NA - NA	NA - NA
ADUCCIÓN HORIZONTAL	0 - 10	0 - 10	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN EXTERNA	0 - 5	0 - 5	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN INTERNA	0 - 5	0 - 5	NA - NA	NA - NA
PRONACIÓN	NA	NA	0 - 90	0 - 90
SUPINACIÓN	NA	NA	0 - 0	0 - 0

MOVIMIENTO	MUÑECA	
	DERECHO	IZQUIERDO
FLEXIÓN	0 - 5	0 - 5
EXTENSIÓN	0 - 5	0 - 5
DESVIACIÓN RADIAL	0 - 0	0 - 0
DESVIACIÓN CUBITAL	0 - 0	0 - 0

**Duración de la actividad**

**Tiempo** 40 Minutos al día

**Porcentaje** 8.89% de la jornada laboral diaria

**Frecuencia** Diario 6 veces a la semana

**Retorno de productos en mal estado a zona de Fruver.**

MOVIMIENTO BRAZO Y ANTEBRAZO	HOMBRO		CODO	
	DERECHO	IZQUIERDO	DERECHO	IZQUIERDO
FLEXIÓN	20 - 45	20 - 45	0 - 80	0 - 80
EXTENSIÓN	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ABDUCCIÓN	0 - 10	0 - 10	NA - NA	NA - NA
ADUCCIÓN HORIZONTAL	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN EXTERNA	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN INTERNA	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
PRONACIÓN	NA	NA	45 - 60	0 - 0
SUPINACIÓN	NA	NA	0 - 0	0 - 0

MOVIMIENTO	MUÑECA	
	DERECHO	IZQUIERDO
FLEXIÓN	0 - 0	0 - 0
EXTENSIÓN	0 - 10	0 - 10
DESVIACIÓN RADIAL	0 - 0	0 - 0
DESVIACIÓN CUBITAL	0 - 0	0 - 0

**Duración de la actividad**

**Tiempo** 20 Minutos al día

**Porcentaje** 4.44% de la jornada laboral diaria

**Frecuencia** Diario 6 veces a la semana

## Recuperación de la fruta y alimentos en mal estado.

MOVIMIENTO BRAZO Y ANTEBRAZO	HOMBRO		CODO	
	DERECHO	IZQUIERDO	DERECHO	IZQUIERDO
FLEXIÓN	0 - 15	0 - 15	0 - 90	0 - 90
EXTENSIÓN	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ABDUCCIÓN	0 - 10	0 - 10	NA - NA	NA - NA
ADUCCIÓN HORIZONTAL	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN EXTERNA	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
ROTACIÓN INTERNA	0 - 0	0 - 0	NA - NA	NA - NA
PRONACIÓN	NA	NA	0 - 90	0 - 90
SUPINACIÓN	NA	NA	0 - 0	0 - 0

MOVIMIENTO	MUÑECA	
	DERECHO	IZQUIERDO
FLEXIÓN	0 - 0	0 - 0
EXTENSIÓN	0 - 10	0 - 10
DESVIACIÓN RADIAL	0 - 5	0 - 5
DESVIACIÓN CUBITAL	0 - 5	0 - 5

### Duración de la actividad

**Tiempo** 60 Minutos al día

**Porcentaje** 13.33% de la jornada laboral diaria

**Frecuencia** Diario 6 veces a la semana

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

### Relación de documentos

- Análisis de exposición al factor de riesgo al que se encuentra asociado la patología, lo cual podrá estar en el análisis o evaluación de puestos de trabajo relacionado con la enfermedad en estudio.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

**Calificación en primera oportunidad: (Folio 6 – 13)**

La Entidad Promotora de Salud (EPS) Servicio Occidental de Salud, mediante dictamen de fecha 18/03/2022 establece:

Diagnóstico(s):

Síndrome del túnel carpiano bilateral

Epicondilitis media derecha

Epicondilitis lateral derecha

Síndrome de manguito rotador derecho

Origen: Enfermedad laboral

**La Administradora de Riesgos Laborales Sura, no estuvo de acuerdo con el origen y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. (Folio 17)**

**Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: (Folio 134 – 138)**

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 31964537 - 2662 de fecha 17/06/2022 establece:

**Entidad calificador:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

**Calificado:** BLANCA CECILIA ZAPATA

**Dictamen:** 31964537 - 4512

Página 7 de 16

Diagnóstico(s):  
Epicondilitis lateral derecha  
Epicondilitis media derecha  
Síndrome de manguito rotatorio derecho  
Síndrome del túnel carpiano bilateral  
Origen: Enfermedad laboral

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

“... Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 13/06/2022 Especialidad: Médico Ponente

Valoración Médica:

Ante la contingencia sanitaria actual en el país (covid-19), se realiza valoración por tele consulta previa autorización del paciente.

Examen físico: Se realiza Teleconsulta: Paciente dominancia derecha, Orientado en las tres esferas, tiempo espacio y persona. Refiere pesar 58 Kg estatura 1,54 IMC, cuello: normal. Cardio pulmonar: Normal. Abdomen: refiere molestias y dolor en las manos desde hace 5 años aprox. Se le caen cosas de las manos y se le adormecen (parestesias). Utiliza férulas para dormir. También presenta dolencias ambos codos. Tomaba ibuprofeno y acetaminofén. Refiere llevar en total 21 años de exposición al riesgo ergonómico. también incapacidad para levantar el hombro y brazo derecho

Refiere no usar bastón ni otros aditamentos para caminar No déficit neurológico.

Otros conceptos técnicos:

Criterio Técnico: GATISO para codos. Guía técnica para análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional para el proceso de evaluación en la calificación de origen de la enfermedad 2011 ministerio de protección social.

Criterios Ocupacionales: Análisis de puesto de trabajo realizado para el proceso puesto de pago/cajas realizado por Franco Barahona: - Registra código de barras del producto en el lector y empaca: En la operación el colaborador permanece en bipedestación o sedente en serviexito Columna cervical flexión 0°- 35°, hombro derecho flexión 0°- 90°, codos flexión 0°- 90°, mano derecha con agarre palmar al pasar el producto sobre el lector de código en la mesa de trabajo, o agarre cilíndrico al sujetar la pistola lectora de código de barras (Fig. 3 Fig. 4), hombro izquierdo flexión 0°- 10°, codo flexión 0°- 90°, mano izquierda con agarre palmar, en los productos de bajo peso el colaborador realiza el agarre unimanual. MMII en extensión con alternancia de descarga de peso entre segmento izquierdo o derecho, desplazamiento Inferior a 50 cm. En el puesto de trabajo de caja serviexito (Fig. 5), la colaboradora asume sedente en su jornada laboral, se observa columna cervical flexión 0°- 10°, extensión 0°- 5°, hombro izquierdo 0°- 9°, codo en extensión, agarre laterolateral, hombro derecho en reposo, MMII en flexión 90° aprox. pies en apoyo de descansa pies. - Toca pantalla para liquidar / Ingresar valor: En la operación el colaborador permanece en bipedestación o sedente en serviexito

Columna cervical flexión 0°- 20°, hombro derecho flexión 0°- 10°, codos flexión 0°- 90°, mano derecha pronación con digitopresión de segundo dedo de mano derecha sobre la pantalla de la caja, hombro izquierdo en reposo (Fig. 7, Fig. 8) y de acuerdo a dirección del puesto de trabajo (izquierdo o derecho), la colaboradora utilizara su lateralidad en el uso de la pantalla táctil. Caja en bloque (Fig. 6), hombro izquierdo flexión 0°- 20°, codo flexión 0° - 110°, mano en pronación con dedos en digito presión sobre pantalla de la caja, hombro derecho en reposo, MMII en extensión los colaboradores realizan alternancia de descarga de peso entre segmento izquierdo o derecho en su jornada laboral. En la caja digital y serviexito (Fig. 9, Fig. 10), la colaboradora realiza la transacción en teclado mecánico, se observa hombro derecho en neutro, mano en pronación dedos en digitopresión, hombro izquierdo en neutro antebrazo en pronación, mano en reposo. - Recibir medio de pago (efectivo o tarjeta) y realiza la transacción: En la operación el colaborador permanece en bipedestación o sedente en serviexito Columna cervical flexión 0°- 450°, hombro derecho flexión 0°- 10°, codos flexión 0°- 90°, mano derecha pronación con agarre digital realizando la transacción con tarjeta en datafono, hombro izquierdo flexión 0°- 30°, codo flexión 0°- 10°, mano en pronación o supinación, MMII en extensión los colaboradores realizan alternancia de descarga de peso entre segmento izquierdo o derecho en su jornada laboral. En la caja en comidas (Fig. 13), la colaboradora realiza la transacción en efectivo, para ello abre la caja monedera donde deposita el efectivo y entrega al cliente el cambio con el recibo de su compra. Se observa movimiento bimanual hasta la línea media sobre la caja monedera, hombros en abducción 0°- 10°, codos flexión 0°- 90°, mano en pronación con agarre digital retirando el efectivo. MMII en extensión con descarga de peso en Miembro inferior izquierdo.- Entrega el cambio e imprime recibo o recibos cancelados: En la operación el colaborador permanece en bipedestación o sedente en serviexito Columna cervical flexión 0°- 30°, hombro derecho abducción 0°- 30°, codos flexión 0°- 90°, mano derecha pronación con agarre laterolateral halando el recibo de la impresora ubicado al lado derecho, hombro izquierdo en reposo, MMII en extensión, los colaboradores realizan alternancia de descarga de peso entre segmento izquierdo o derecho en su jornada laboral. En la caja digital (Fig. 19), la colaboradora retira el recibo de la compra desde lado izquierdo, se observa hombro derecho neutro, codos flexión 0°- 90°, mano derecha pronación sobre mesa de trabajo, hombro izquierdo abducción 0°- 10°, codo en extensión, mano derecha en neutro con agarre laterolateral halando el recibo de la impresora ubicado al lado izquierdo, MMII en extensión, - Entrega el producto: En la operación el colaborador permanece en bipedestación o sedente en serviexito Columna cervical flexión 0°- 30°, hombro derecho flexión 0°- 90°, codos flexión 0°- 90°, mano derecha neutro con agarre laterolateral entregando recibos al cliente, hombro izquierdo flexión 0°- 20°, codos flexión 0°- 90°, mano izquierda en reposo, MMII en extensión con base de sustentación conservada al ancho de sus hombros aprox. En la caja digital (Fig. 24), la colaboradora realiza la entrega de recibos en el lado izquierdo, se hombro derecho neutro, codos flexión 0°- 90°, mano derecha prono sobre la mesa de trabajo, hombro izquierdo flexión 0°- 90°, codos flexión 0°- 10°, mano izquierda en neutro entregando con agarre laterolateral entregando el recibo al cliente, MMII en extensión con base de sustentación conservada al ancho de sus hombros aprox

Apt cajero almacenes éxito y Carulla vivero realizado por Paola Ochoa Patiño: 1. Saludar al cliente y registrar puntos Éxito: Esta operación consiste en el primer contacto que el trabajador tiene con el cliente, realiza un saludo y solicita al cliente los puntos Éxito; es ejecutada de la misma forma en cajas de batería y en cajas de sección. Si el cliente los tiene, el cajero puede registrarlos de dos formas:

digita el número de cédula de la persona en el teclado ejecutando presión digital sobre el mismo con mano derecha o con la tarjeta de punto o tarjeta Éxito la pasa por el escáner. Cuando aparece en la pantalla el nombre de la persona el cajero verifica con el cliente el nombre y oprime una tecla para guardar la información. En esta actividad el trabajador invierte entre 10 y 20 segundos por cada cliente, que varía según la respuesta del cliente, es decir, algunos clientes deben buscar la tarjeta en sus pertenencias. 2. Registrar los productos del cliente: En las cajas de la batería, el trabajador se ubica frente al teclado de cara al cliente, toma uno a uno los productos ubicados en la banda y los desliza sobre el lector bi óptico, ejecutando según el tipo de producto, agarre bimanual o uni manual a mano llena, cilíndrico o pinzas digitales. El trabajador alcanza y toma el elemento con mano dominante para acercarlo al lector bi óptico y ejecuta agarre con ambas manos, levanta o desliza el producto y lo ubica sobre el lector (cuando el código de barras no es leído por el lector bi óptico, el trabajador toma el producto y lo gira 2 o 3 veces para intentar registrarlo por el lector). Al no ser posible, digita el código de barras manualmente en el teclado con los siguientes movimientos: aducción de 0-20° y flexión anterior de 0-20° con hombro derecho, abducción de 0 a 30° y flexión de 0 a 15° con hombro izquierdo, flexo extensión de codos de 60 a 90°, antebrazos de neutro a pronación de 0 a 90°; cuando el artículo es leído correctamente los antebrazos se encuentran en posición neutra); también realiza flexión dorsal de muñecas de 0 a 15° con desviación ulnar de 0 a 10 o 15°, (el valor máximo es asumido cuando manipula productos de más de 5 kilogramos) Los productos registrados en las cajas lineales varían su peso, la mayoría de los productos oscilan entre 30 gramos y 3 kilogramos; ocasionalmente en un mercado grande, recibe paquetes de 6 kilogramos y máximo 10 kilos (paquetes de litros de leche, bolsas de arroz, bolsas de concentrado para mascotas). Luego el trabajador deja el producto en la rampa de empaque y de allí, el empacador cuando se tiene, toma el producto y lo organiza para empacar. En ocasiones debe empacar productos pues no tiene empacador. En las cajas de sección, el colaborador se ubica frente a la caja, con mano derecha alcanza y toma la pistola de escanear, que se encuentra ubicada al lado izquierdo, con agarre cilíndrico mientras la mano izquierda acerca la pistola a la caja, solo para los productos en los cuales es posible llevar el producto hasta la caja (como accesorios y electrodomésticos pequeños). Para los productos de línea blanca se manejan con un cedula del mismo. Los demás productos son apoyados por el asesor de la sección. En cualquier tipo de caja, el tiempo de registro por cliente depende de la cantidad de productos que traiga; el número y frecuencia de clientes atendidos depende de la ubicación de la caja y del día de la semana y del mes; en 4 oportunidades en el año se hacen eventos de ofertas que aumentan el número de clientes y el número de productos por cliente lo que se traduce en disminución del tiempo laboral inactivo, pero no en la velocidad con que se registran los productos. Por la anterior razón, para poder establecer el tiempo efectivo de trabajo se requiere del promedio de tiempo efectivo y muerto de un periodo de un año que suministra el sistema de control instalado, denominado TIMERA. La postura normal del operario es de bipedestación con movimientos cortos de desplazamiento en su sitio mientras registra. Dispone de una silla que puede utilizar mientras espera otro cliente. 3. Totalizar y recibir el medio de pago: En ambas cajas (batería o secciones), el trabajador, oprime una tecla para obtener el valor a cancelar por el cliente, ejecutando flexión de hombro derecho de 0 a 50' con flexión de codo de 80 a 90', extensión de muñeca de 0 a 15' y 11V y inactivo, dedos en semi flexión y II y III en extensión a flexión. Posteriormente recibe el medio de pago. Cuando es en efectivo, el trabajador recibe el dinero, cuenta y verifica la calidad de los billetes, ingresa el valor recibido oprimiendo las teclas numéricas y oprime una tecla para permitir la apertura de la gaveta. El trabajador gira su cuerpo 90' introduce los billetes y retira el cambio (billetes y monedas) si es necesario. Al mismo tiempo toma la tirilla de la impresora, alcanza y rasga Con mano dominante y entrega al cliente. En esta operación se invierten aproximadamente entre 20 y 30 segundos. Este tiempo depende de la cantidad de dinero y la denominación del medio de pago. Cuando el pago es efectuado con tarjeta débito o crédito, el trabajador toma la tarjeta con pinza bi o tri digital, la desliza de arriba hacia abajo por el datafono e introduce los datos que le pide el sistema. Una vez se da la aprobación, el trabajador hala el voucher y se lo entrega al cliente con un lapicero para que lo diligencia. En este proceso el trabajador realiza flexión de hombro derecho de 0 a 45, con flexión de codo de 70 a 90 y extensión de muñeca de 0 a 20 con desviación ulnar de 0 a 10. En esta operación el trabajador invierte por transacción aproximadamente 40 segundos. En las quincenas se incrementa el pago con tarjeta, llegando a registrarse en promedio para estas fechas que el pago en efectivo corresponde al 63% y el 27% con tarjetas; en otros días la proporción de pagos con efectivo es un poco mayor. 4. Aseo del puesto de trabajo: En los tiempos durante los cuales, no hay flujo de clientes, el trabajador se dedica a limpiar el datafono, el punto de pago o sencillamente espera sentado o conversando con algún compañero, para iniciar otro ciclo de trabajo. El cajero limpia con una balletilla o un trapo utilizando la mano dominante (una mano) apoyando la palma de la mano y mantiene los dedos extendidos y la muñeca con una extensión dorsal de 5 a 10 grados y sin desviación radial y cubital haciendo movimientos de derecha a izquierda

Análisis y conclusiones:

Decisión:

Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada.

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que de acuerdo con la documentación aportada, la evaluación y el análisis realizado de acuerdo a los fundamentos de hecho y de derecho consideramos que el APT evidencia Factor de Riesgo Ergonómico para Miembros Superiores, en tiempo y severidad suficiente al inicio de la sintomatología, dado por movimientos repetitivos y trauma acumulativo, con movimientos de las muñecas por fuera de los ángulos de confort, cumpliendo los criterios de las GATISO-DME para enfermedad laboral además en su historia laboral e historia clínica su trabajo como operaria, con exposición durante 21 años, evidencia suficiente exposición al Factor de Riesgo Ergonómico para Miembros Superiores, en tiempo y severidad suficiente, cumpliendo los criterios de la tabla de enfermedades laborales, Decreto 1477 del 2014, página 29, sección 5 enfermedades laborales desarrolladas por agentes ergonómicos Por lo anterior, los diagnósticos de: síndrome del túnel carpiano bilateral, epicondilitis media derecha, epicondilitis lateral derecha, síndrome de manguito rotador derecho, se califica: origen enfermedad laboral...”

**Motivación de la controversia: La Administradora de Riesgos Laborales Sura, controvierte el dictamen con base en: (Folio 145)**

“...-Trabajadora de 56 años, labora en Almacenes Éxito SA, hace 21 años como cajera de cafetería reubicada, con lateralidad derecha.

-Inicio de síntomas en 2018, es decir al llevar 17 años de labores.

-En hombros no se aprecia levantamiento de pesos, o manipulación de cargas, no tiene posturas por encima de la horizontal y menos que sean mantenidas o sostenidas.

-Respecto a codos no se aprecian movimientos de precisión, manipulación de cargas o posturas con apoyo prolongado o sostenido sobre superficie a nivel de codos (epicondilo medial).

-En manos las tareas son bimanuales, no se evidencia postura de muñeca en extensión o flexión, no usa mouse, no requiere de fuerza manual, o movimientos repetitivos de dorso flexión y menos uso de herramientas de vibración o agarre fino sostenido.

-En hombros, codos y manos no se aprecian posturas continuas, mantenidas o sostenidas y menos anti gravitacionales.

Por lo anterior consideramos que la Epicondilitis lateral derecha, epicondilitis media derecha, síndrome de manguito rotatorio derecho, síndrome del túnel carpiano bilateral, no es secundaria a su actividad laboral y es de origen común.

Solicitamos cordialmente a la junta se revise el dictamen proferido y se tengan en cuenta los argumentos anteriormente expuestos, modificando el origen de la patología de hombro derecho, codo derecho y manos bilaterales. De ser negada la reposición, solicitamos el caso sea remitido a junta nacional de calificación...”

#### **Respuesta al recurso de reposición: (Folio 151 – 152)**

“...El recurrente no aporta elementos de juicio legales o científicos que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado.

Resuelve:

Teniendo en cuenta los anteriores fundamentos de hecho y de derecho la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, en audiencia celebrada el día 30 de junio de 2022 resuelve, no reponer...”

#### **Otros aspectos tenidos en cuenta:**

El día 22/11/2022 la paciente aporta historia clínica en 20 folios (Ver pruebas específicas)

La paciente el día 23 de noviembre de 2022 remite correo electrónico a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez anexando historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas).

La paciente el día 5 de diciembre de 2022 radica en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez copia del dictamen emitido por la Entidad Promotora de Salud (EPS) Servicio Occidental de Salud dictamen de fecha 18/03/2022.

El día 07 de diciembre de 2022 la Junta Nacional de Calificación de Invalidez solicita a la Administradora de riesgos laborales Sura y al empleador Almacenes Éxito por medio del interconsultor Konfia “Evaluación de puesto de trabajo, que contenga la descripción biomecánica: posiciones, posturas, repetitividad, tiempos, fuerza, manejo de cargas, de las tareas o actividades desarrolladas, con énfasis en miembro superiores, en el cargo desempeñado como, Auxiliar de cafetería y surtidora Fruver. En lo posible acompañado de video que contenga los ciclos de trabajo más representativos. Ya que el que reposa en el expediente es del área de reubicación...”

El día 24 de enero de 2023 el interconsultor Konfia remite a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez seis videos de las labores desempeñadas y estudio de puesto de trabajo de fecha 19 de enero de 2023. (Ver en análisis de riesgos laborales).

### **Conceptos médicos**

**Fecha:** 30/04/2019

**Especialidad:** Medicina general. Dr. Juan Manuel Gallego

#### **Resumen:**

“paciente asiste a consulta comentando que sufre de túnel carpiano en mano derecha y tendinitis del hombro derecho. Refiere que está en manejo con terapia física. Consulta en el momento por intenso dolor y dificultad para movilizar los dedos de la mano, niega otros síntomas  
Diagnósticos: Síndrome del túnel carpiano Tendinitis calcificante del hombro Epicondilitis media”. (Folio 64 – 65)

**Fecha:** 13/03/2020

**Especialidad:** Medicina general. Dr. Juan Manuel Molina

#### **Resumen:**

“refiere antecedentes de sd de túnel del carpo y realizaron cirugía correctiva y refiere recuperación lenta y mañana empieza terapia de rehabilitación refiere control del dolor con ibuprofeno, refiere que es cajera, refiere limitación funcional de miembro dominante  
Diagnóstico: síndrome del túnel carpiano”. (Folio 47 – 48)

**Fecha:** 27/10/2022

**Especialidad:** Neurología. Dr Juan Alejandro Rivillas

#### **Resumen:**

**Entidad calificador:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

**Calificado:** BLANCA CECILIA ZAPATA

**Dictamen:**31964537 - 4512

Página 10 de 16

“Enfermedad actual: historia de cefalea de larga data, hace cuatro años exacerbada. Fenomenología: cefalea hemisférica izquierda, desgarrador, 10/10 en la EVA. No asociada a náuseas ni vómito. Sin sinofobia. Tinnitus en los (ilegible) Duración de hasta 48 horas. Frecuencia hasta 16 episodios al mes. Ocasionalmente con irradiación a territorio V3 izquierdo. Desencadenantes no identificados. Sueño insomnio mixto. Pesadillas frecuentes con contenido aterrador Animo llanto durante la entrevista síntomas ansiosos asociados al cuadro actual. Consumo de analgésicos: acetaminofén, diclofenaco ocasional. Consumo de café: una taza al día Profilácticos previos ninguno. Preocupaciones como si algo se quisiera reventar en mi cabeza. MIDAS. Ocasionalmente con dolor en brazo y pierna izquierdas... Examen físico FC 64 PA 168 64 Buenas condiciones generales Alerta, orientado Lenguaje normal. Mirada centrada movimientos oculares conservados. Pupilas simétricas foto reactivas Fondo de ojo normal Simetría facial conservada Elevación del velo del paladar, lengua trófica centrada Fuerza segmentaria normal. Zona de hipoestesia en miembro inferior derecho. Reflejos osteotendinosos conservados de manera global Marcha normal. Sin reflejos patológicos... Diagnósticos: tumor maligno del ovario, otros síndromes de cefalea especificados.” (Folio 10 - Aportado el 23/11/2022)

### Pruebas específicas

**Fecha:** 13/08/2016      **Nombre de la prueba:** Electromiografía.

**Resumen:**

“Las latencias sensitivas de ambos nervios medianos, están prolongadas Electromiograma, sin alteraciones. Interpretación: Síndrome de Túnel del Carpo bilateral, leve”. (Folio 26)

**Fecha:** 11/07/2018      **Nombre de la prueba:** Rx hombro derecho.

**Resumen:**

“Ligera esclerosis y aplanamiento de la tuberosidad mayor, cabeza humeral de contornos regulares. No hay alteración articular gleno-humeral ni acromioclavicular. Se descartan calcificaciones tendinosas. Tejidos blandos sin calcificaciones Conclusión Mínima esclerosis en tuberosidad mayor sin alteraciones de los contornos de la cabeza humeral. No hay compromiso articular o tendinoso”. (Folio 32)

**Fecha:** 16/08/2018      **Nombre de la prueba:** Ultrasonografía articular de hombro.

**Resumen:**

“Se practican cortes sagitales, transversales del manguito rotador derecho con transductor lineal de alta resolución. El tendón del manguito rotador se encuentra engrosado, hipocogénico, heterogéneo, de inserción normal a nivel del supraespinoso. La superficie deltoidea es normal. Se estudia también el tendón del bíceps que está en situación normal, tiene espesor y características normales y no se ve líquido en la corredera bicipital. No hay líquido en Bursa subacromial-subdeltoidea. Conclusión: Hallazgos que sugieren tendinosis del manguito rotador derecho”. (Folio 31)

**Fecha:** 31/08/2018      **Nombre de la prueba:** Electromiografía.

**Resumen:**

“1. Neuroconducciones motoras de mediano y ulnar derechos, encontrando prolongación de la latencia distal en el mediano, amplitud y velocidad de conducción normales. Ulnar normal. 2. Neuroconducciones sensitivas de mediano y ulnar derechos, encontrando prolongación de la latencia en el mediano, amplitud normal y velocidad de conducción disminuida. Ulnar normal. Conclusiones Estudio anormal, con evidencia electrofisiológica de neuropatía segmentaria de mediano derecho a nivel de la muñeca, con compromiso desmielinizante. No evidencia de lesión axonal. Estudio compatible con síndrome del túnel del carpo moderado derecho”. (Folio 28)

**Fecha:** 31/07/2019      **Nombre de la prueba:** Ecografía de codo derecho.

**Resumen:**

“Con transductor lineal se realiza exploración del codo derecho. Discreto aumento de la ecogenicidad del tendón de los flexores y extensores en relación a epicondilitis medial y lateral. En plano cutáneo es de características normales sin evidencia de engrosamiento ni cambios inflamatorios. El tejido celular subcutáneo presenta eco -textura homogénea sin evidencia de lesiones focales solidas o quísticas No hay evidencia de colecciones ni calcificaciones Plano muscular es de aspecto ecográfico normal. Conclusión: Epicondilitis medial y lateral”. (Folio 30)

**Fecha:** 02/08/2019

**Nombre de la prueba:** Electromiografía.

**Resumen:**

“Neuroconducción motora y sensitiva de nervio ulnar bilateral, normal. Neuroconducción sensitiva de nervio de nervio mediano bilateral con latencias prolongadas, mayor compromiso derecho. Neuroconducción motora de nervio de nervio mediano bilateral, potenciales de baja amplitud y latencias prolongadas, mayor compromiso derecho. Neuroconducción sensitiva comparativa de nervios mediano/ulnar al IV dedo, latencia de nervio mediano prolongada bilateral. Electromiografía de músculos descritos en detalle en la tabla, en límites normales. Conclusiones: Estudio anormal, evidencia neuropatía focal del nervio mediano bilateral a través del túnel del carpo, mayor compromiso derecho Síndrome de Túnel carpiano leve izquierdo y moderado derecho”. (Folio 35)

**Fecha:** 17/02/2020

**Nombre de la prueba:** Ecografía articular hombros bilaterales.

**Resumen:**

“Hay leve engrosamiento en el supraespinoso de ambos lados especialmente en el lado derecho, observándose incremento leve en la ecogenicidad, hallazgos estos que indican un proceso Inflamatorio sin identificarse de manera clara la presencia de una ruptura en sus fibras. Subescapulares de calibre y recorrido normal. Infra espinoso sin anomalías. En la corredera bicipital se observó el tendón de la porción larga del bíceps braquial. Articulación acromioclavicular preservada. No hay líquido a nivel de la Bursa. Conclusión: Cambios de tendinitis del supraespinoso de predominio en el lado derecho sin signos de ruptura de sus fibras”. (Folio 36)

**Fecha:** 18/09/2020

**Nombre de la prueba:** Resonancia magnética de hombro derecho.

**Resumen:**

“La articulación acromioclavicular tiene morfología usual, con pequeña imagen quística por debajo de la articulación que mide aproximadamente 7 mm, en probable relación con pequeño ganglion quístico. Acromion tipo 2. En las estructuras óseas visualizadas no hay evidencia de fracturas o cambios inflamatorios. Aumento de la intensidad de señal y del grosor de los tendones supraespinoso, subescapular e infraespinoso, en probable relación con tendinopatía. El tendón redondo menor se encuentra íntegro. No hay atrofia muscular. Aumento de la cantidad de líquido en la bursa subacromiosubdeltoidea. El tendón largo del bíceps tiene morfología y señal normales, con aumento de la cantidad de líquido en su vaina. El labrum tienen morfología y señal normales La relación articular glenohumeral se conserva. No hay signos de condromalacia. Lo visualizado de las estructuras ligamentarias (ligamentos glenohumerales, ligamento coracohumeral, coracoacromial y coraco-claviculares se conservan). El nervio axilar y la arteria circunfleja observados no presentan alteración. Conclusión Pequeño ganglion quístico por debajo de la articulación acromioclavicular. Bursitis subacromiosubdeltoidea. Tendinopatía de los tendones supraespinoso, infraespinoso y subescapular, sin claras zonas de ruptura. Tenosinovitis del tendón largo del bíceps”. (Folio 55)

**Fecha:** 12/07/2021

**Nombre de la prueba:** Electromiografía.

**Resumen:**

“1. Neuroconducciones motoras de mediano y ulnar bilateral, con barrido de nervio ulnar, encontrando en el ulnar bilateral, disminución en la velocidad de conducción en el segmento codo, Mediano bilateral normal. 2. Neuroconducciones sensitivas de mediano y ulnar bilateral, encontrando en el mediano izquierdo, latencia prolongada y disminución en la velocidad de conducción. Las demás son normales. Al lado derecho, se realizó además evaluación mediano-ulnar en 4 dedo, encontrando diferencia entre latencias de 0.8ms (más prolongado el mediano). 3. Electromiografía con aguja monopolar de los músculos relacionados en la tabla, normal, no signos de denervación. Reclutamiento y patrón de interferencia normales. Potenciales de unidad motora normales. Conclusiones: Estudio anormal, con evidencia electrofisiológica de: 1. Neuropatía segmentaria de mediano bilateral a nivel de la muñeca, con compromiso desmielinizante. Estudio compatible con síndrome túnel del carpo leve izquierdo e incipiente derecho. 2. Neuropatía segmentaria de ulnar bilateral a nivel del codo, con compromiso desmielinizante”. (Folio 59)

**Fecha:** 21/11/2022

**Nombre de la prueba:** Electromiografía. Dra. Yolima Alvarez Pareja

**Resumen:**

“...1. Neuroconducciones motoras de mediano y ulnar izquierdos, normales. 2. Neuroconducciones sensitivas de mediano y ulnar izquierdos, encontrando prolongación de la latencia en el mediano, amplitud normal y velocidad de conducción disminuida. Ulnar normal. 3. Electromiografía con aguja monopolar de músculos descritos en la tabla, normal, no signos de denervación. Reclutamiento y patrón de

interferencia normales. Potenciales de unidad motora normales. Conclusiones: Estudio anormal, con evidencia electrofisiológica de neuropatía segmentaria de mediano izquierdo a nivel de la muñeca, con compromiso desmielinizante. No evidencia de compromiso axonal. Estudio compatible con síndrome del túnel del carpo leve izquierdo...” (Folio 6- Aportado el día 22/11/2022)

### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** No aplica

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 05/12/2022      **Especialidad:** Valoración médica

Edad: 56 años. Cargo: Vendedora Surtidora . Empresa: Almacenes éxito. Ingreso: 2000.

Paciente al momento de inicio de sintomatología estaba en el cargo de auxiliar de cafetería y surtidora de Fruver.

EF: BEG aparente

Dolor en hombro derecho que limita movimientos, con flexión de 70°, abducción de 70°, extensión 20° aducción 20°

Dolor a la palpación a nivel de epicóndilos, tincl el dudoso.

**Fecha:** 05/12/2022      **Especialidad:** Valoración terapeuta ocupacional

Paciente de 56 años de edad, viuda (hace 20 años), con dos hijos de 35 y 31 años consecutivamente. Actualmente se encuentra desempeñando el cargo de Cajera por reubicación desde hace seis años; antes desempeñó el cargo de Surtidora - Vendedora en Almacenes Éxito - Cali vinculada desde el año 2000. Refiere inicio de síntomas desde el año 2004 aproximadamente, con interconsulta en el año 2006. Turnos: 8 horas rotativos semanalmente. Funciones Asignadas: Inicialmente como auxiliar de cafetería por espacio de 4 años, colaborar con picado, postres, asados, preparara ensaladas, empacar fruta, organizar canastillas, organizar estantería, atender público y lavar menaje. Barrer y trapear y dejar todas las áreas limpias. Fue trasladada de almacén como surtidora de Fruver desde el 2004 - 2014, recepcionar mercancía, bajar productos de estibas, cargar y llevar a cava, organizar canastillas de acuerdo a ingreso. Organizar canastillas en la estiba. Trasladar con ayuda mecánica las canastillas hasta punto de venta para surtir. Hacer saneamiento. Hacer inventario correspondiente. Pesar la mercancía. Recuperar mercancía, pelar, picar y empacar en bandejas. Lavar canastillas. Peso canastillas: 5 kg - 25 kg. Práctica deportiva previa: Niega. Historia Laboral: Brilladora Esmeralda en misión para el Éxito por espacio de dos años. Niega otros vínculos laborales.

### Fundamentos de derecho:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2, La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

#### OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

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

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

#### Análisis y conclusiones:

La Sala Uno (1) de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada y la valoración practicada presencialmente, establece que:

**Resumen del caso:** Se trata de una mujer de 57 años, de ocupación vendedora y surtidora de producción en la empresa Almacenes Éxito desde el día 26/10/2000.

Electromiografía (12/05/2020): Estudio compatible con severo compromiso del nervio mediano derecho en su curso a través del túnel del carpo. (Folio 69)

Ortopedia (15/01/2021) Paciente que refiere dolor en pulgar derecho de varios meses de evolución de dolor y deformidad en flexión de la interfalángica. Gran limitación para la movilidad y de la función. Al examen físico hay deformidad en flexión del pulgar derecho de aproximadamente 40 grados, no hay posibilidad de extensión activa y / o pasiva Diagnóstico: otras sinovitis y tenosinovitis”. (Folio 61)

Ortopedia (10/02/2021) Paciente que refiere dolor en el pulgar derecho. Al examen físico hay dolor a la palpación de la polea al del flexor del pulgar derecho. Sensación de bloqueo durante la flexión y extensión activa. Diagnóstico: otras sinovitis y tenosinovitis”. (Folio 59)

Ortopedia (11/03/2021) Hay edema en flexor largo del pulgar derecho más retracción de la capsula articular de la interfalángica Procedimiento Paciente bajo anestesia Asepsia y antisepsia de miembro superior derecho Colocación de campos estériles Torniquete neumático a 200 mm hg. Incisión en la región palmar del pulgar Disección por planos Sección de la polea al de los flexores Manipulación en extensión del pulgar Hemostasia más cierre. Diagnóstico: otras sinovitis y tenosinovitis”. (Folio 58)

Ortopedia (23/03/2021) “paciente que refiere mejoría parcial del dolor del pulgar derecho, trae radiografías que son normales de la mano izquierda. Persiste con gran dolor y signo de flick positivo de mano derecha. Al examen físico herida en buen estado, se retiran los puntos de sutura. Edema en pulgar derecha. Hay signos de tincl, compresión anterior y phalen de mano derecha Diagnóstico: otras sinovitis y tenosinovitis”. (Folio 56)

Cirugía (20/05/2021) “hipertrofia de ligamento anular del carpo con compresión del nervio. Mediano a nivel del túnel del carpo derecho. Diagnóstico: síndrome del túnel carpiano. (Folio 50)

Ortopedia (25/05/2021) “paciente que refiere dolor leve, desaparición de las parestesias nocturnas. Al examen físico hay herida en buen estado, no hay signos de infección. Diagnóstico: síndrome del túnel carpiano. (Folio 52)

Ortopedia (24/08/2021) “paciente que refiere desaparición del dolor y parestesias en mano derecha. Hay limitación de la extensión del pulgar Objetivo: Al examen físico hay movilidad completa de los dedos largos de mano derecha. No hay dolor a la palpación de la cicatriz de la palma de mano derecha. Tiene limitación de la extensión del pulgar. Deformidad en flexión del III dedo a nivel de la interfalángica proximal, no hay extensión ni pasiva ni activa. : síndrome del túnel carpiano. (Folio 47)

Electromiografía. (21/11/2022): Estudio anormal, con evidencia electrofisiológica de neuropatía segmentaria de mediano izquierdo a nivel de la muñeca, con compromiso desmielinizante. No evidencia de compromiso axonal. Estudio compatible con síndrome del túnel del carpo leve izquierdo. (Folio 6- Aportado el día 22/11/2022)

Neurología. (27/10/2022) “Enfermedad actual: historia de cefalea de larga data, hace cuatro años exacerbada. Fenomenología: cefalea hemicraneana izquierda, desgarrador, 10/10 en la EVA. No asociada a náuseas ni vómito. Sin sinofobia. Tinnitus en los (ilegible) Duración de hasta 48 horas. Frecuencia hasta 16 episodios al mes. Ocasionalmente con irradiación a territorio V3 izquierdo. Desencadenantes no identificados. Sueño insomnio mixto. Pesadillas frecuentes con contenido aterrador Animo llanto durante la entrevista síntomas ansiosos asociados al cuadro actual. Consumo de analgésicos: acetaminofén, diclofenaco ocasional. Consumo de café: una taza al día Profilácticos previos ninguno. Preocupaciones como si algo se quisiera reventar en mi cabeza. MIDAS. Ocasionalmente con dolor en brazo y pierna izquierdas... Examen físico FC 64 PA 168 64 Buenas condiciones generales Alerta, orientado Lenguaje normal. Mirada centrada movimientos oculares conservados. Pupilas simétricas foto reactivas Fondo de ojo normal Simetría facial conservada Elevación del velo del

paladar, lengua trófica centrada Fuerza segmentaria normal. Zona de hipoestesia en miembro inferior derecho.

Reflejos osteotendinosos conservados de manera global Marcha normal. Sin reflejos patológicos... Diagnósticos: tumor maligno del ovario, otros síndromes de cefalea especificados.” (Folio 10 - Aportado el 23/11/2022)

**La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca** calificó: Epicondilitis lateral derecha, Epicondilitis media derecha, Síndrome de manguito rotatorio derecho, Síndrome del túnel carpiano bilateral, de origen: Enfermedad laboral, **La Administradora de Riesgos Laborales Sura**, controvierte el dictamen.

#### **Resolución del caso:**

En aras de desatar el recurso interpuesto, se estudia la Historia Clínica aportada, y se analiza el Estudio de Puesto de Trabajo (EPT).

**Análisis de puesto de trabajo (Aportado el 24/01/2022):** Análisis de puesto en el cargo de Surtidora de Fruver, en la empresa Almacenes Éxito S.A, cargo desempeñado por la paciente desde el 26/10/2000. Refiere inicio de síntomas en el año 2004 aproximadamente. Se describen las siguientes actividades asignadas y su correspondiente biomecánica para segmentos comprometidos así: **Cargue de canastas que van a la cava de frío:** MSD Hombro flexión 30°- 60°, Abducción 0°-5°, Rotación externa 0°- 20°; Codo Flexión de 0°-80°, Muñeca Extensión 0°-10°. MSI Hombro flexión 0°- 30°, Extensión 0°-5°; Codo Flexión de 80°-100°, Muñeca Desviación Cubital 0°- 15°. Porcentaje 3,33% de la jornada laboral diaria. **Traslado de productos a la cava de frío:** MSD Hombro flexión 0°- 10°; Codo Flexión de 0°-60°, Muñeca Extensión 0°-10°. MSI Hombro flexión 0°- 40°, Abd 0°-5° y Rotación Externa 0° - 30°; Codo Flexión de 0°-10°, Muñeca Desviación Cubital 0°-15°. Porcentaje 3,33% de la jornada laboral diaria. **Descargue de canastas en la cava de frío:** MSD Hombro flexión 30°- 60°, Abducción 0°-5°, Rotación externa 0°- 20°; Codo Flexión de 0°-80°, Muñeca Extensión 0°-10°. MSI Hombro flexión 0°- 30°, Extensión 0°-5°; Codo Flexión de 80°-100°, Muñeca Desviación Cubital 0°-15°. Porcentaje 6.67% de la jornada laboral diaria. **Cargue de mercancía para traslado a las estanterías del almacén:** MSD Hombro flexión 0°- 30°, Extensión 0°- 5°, Abducción 0°-15°; Codo Flexión de 80°-90°, Muñeca Extensión 0°-10°. MSI Hombro flexión 0°- 30°, Extensión 0°-5°, Abducción 0°- 15°; Codo Flexión de 80°-90°, Muñeca Desviación Cubital 0°-15°. Porcentaje 13.33% de la jornada laboral diaria. **Traslado a las estanterías del punto de venta del almacén:** MSD Hombro flexión 20°- 45°, Abducción 0°-10°, Codo Flexión de 0°-80°, Muñeca Extensión 0°-10°. MSI Hombro flexión 20°- 45°, Extensión 0°-5°, Abducción 0°-15°; Codo Flexión de 0°-80°, Muñeca Extensión 0°-10°. Porcentaje 6.67% de la jornada laboral diaria.

**Surtido y preparación de las estanterías:** MSD Hombro flexión 0°- 45°, Extensión 0° - 5°, Abducción 0° - 15°, Rotación interna y Externa 0°-10°, Codo Flexión de 0°-90°, Muñeca Flexión 0°-5°, Extensión de 0° - 5°. MSI Hombro flexión 0°- 45°, Extensión 0°-5°, Abducción 0°-15° y Rotaciones internas y Externas 0°- 10°; Codo Flexión de 0°-90°, Muñeca Flexión 0° - 5°, Extensión 0°-5°. Porcentaje 40.00% de la jornada laboral diaria. **Revisión de estanterías y toma de productos en mal estado:** MSD Hombro flexión 60°- 100°, Extensión 0° - 10°, Abducción 0° - 5°, Adducción 0° - 10°; Rotación interna y Externa 0°-5°, Codo Flexión de 0°-90°, Muñeca Flexión 0°-5°, Extensión de 0° - 5°. MSI Hombro flexión 60°- 100°, Extensión 0°-10°, Abducción 0°-5°, Adducción 0° - 5° y Rotaciones internas y Externas 0°- 5°; Codo Flexión de 0°-90°, Muñeca Flexión 0° - 5°, Extensión 0°-5°. Porcentaje 8.89% de la jornada laboral diaria. **Retorno de productos en mal estado a zona de Fruver:** MSD Hombro flexión 20°- 45°, Abducción 0° - 10°, Codo Flexión de 0°-80°, Muñeca Extensión de 0° - 10°. MSI Hombro flexión 20°- 45°, Abducción 0°-10°; Codo Flexión de 0°-80°, Muñeca Extensión 0°-10°. Porcentaje 4.44% de la jornada.

**Recuperación de la fruta y alimentos en mal estado:** MSD Hombro flexión 0°- 15°, Abducción 0° - 10°, Codo Flexión de 0°-90°, Muñeca Desviaciones Radiales y Ulnares de 0° - 5°. MSI Hombro flexión 0°- 15°, Abducción 0°-10°; Codo Flexión de 0°-90°, Muñeca Desviaciones Radiales y Ulnares 0°-5°. Porcentaje 13.33% de la jornada laboral diaria. De acuerdo a lo descrito las exigencias para hombros están dadas por movimientos por fuera de los ángulos de confort postural en el 18,89% de la jornada laboral, el tiempo restante los movimientos están dentro de zonas de confort con requerimientos de fuerza leve a moderada. Los movimientos para codos se describen dentro de las zonas de confort postural asociadas a fuerza moderada y manipulación de pesos en el 40% de la jornada laboral; las muñecas describen movimientos concentrados y repetitivos en movimientos de flexo extensión y desviaciones asociadas a fuerza y manipulación de pesos. De esta forma, se determina que SI hay suficiente factor de riesgo para generar patología por trauma acumulativo en miembro superior - Muñecas, y por ello se considera que Síndrome del túnel carpiano bilateral, es de origen **Enfermedad Laboral**. Para el caso de Epicondilitis lateral derecha, Epicondilitis media derecha y Síndrome de manguito rotatorio derecho, se determina que NO hay suficiente factor de riesgo para generar patología por trauma acumulativo y por ello se considera que son de origen **Enfermedad Común**.

Por lo anterior esta junta decide **MODIFICAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca.

#### **Diagnóstico(s):**

Síndrome del túnel carpiano bilateral

**Origen:** Enfermedad laboral

#### **Diagnóstico(s):**

Epicondilitis lateral derecha

Epicondilitis media derecha

Síndrome de manguito rotatorio derecho

**Origen:** Enfermedad Común

DBR

## **7. Concepto final del dictamen**

### **Diagnósticos y origen**

**Entidad calificador:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

**Calificado:** BLANCA CECILIA ZAPATA

**Dictamen:**31964537 - 4512

Página 15 de 16

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M771	Epicondilitis lateral	Epicondilitis lateral derecha		Enfermedad común
M770	Epicondilitis media	Epicondilitis media derecha		Enfermedad común
M751	Síndrome de manguito rotatorio	Síndrome de manguito rotatorio derecho		Enfermedad común
G560	Síndrome del túnel carpiano	Síndrome del túnel carpiano bilateral		Enfermedad laboral

### 8. Grupo calificador

---

Emilio Luis Vargas Pajaro

**Médico ponente**

Médico  
1223/1994

---

Edgar Humberto Velandia Bacca

Médico  
118060/1992

---

Ruth Bibiana Niño Rocha

Terapeuta Ocupacional  
RM 20.956.831 / LSO 6744/2012