



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 25/09/2023	Motivo de calificación: Origen	N° Dictamen: JN202319341
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: Servicio Occidental de Salud EPS SAS	Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca
Tipo solicitante: ARL	Nombre solicitante: SURA ARL	Identificación: NIT 800256161
Teléfono:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: IPS PLAZA CENTRAL CRA 65 NRO 11-50 PISO 3 LC 3-63
Correo electrónico: asramirez@sura.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
Teléfono: 7942157 - 3009130013	Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: JHON JAIRO RESTREPO RESTREPO	Identificación: CC - 9991859 - VITERBO	Dirección: CALLE 120 # 26B 2 - 46 BARRIO CIUADELA INVICALI
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: 3188373733-3225785043 - 4220838 - 318 837 3733 - OK 321 836 9810	Fecha nacimiento: 19/06/1964
Lugar: Ansermanuevo - Valle del cauca	Edad: 59 año(s) 3 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: jjrr19@hotmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: SOS EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: COLPATRIA	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: OPERARIO DE MÁQUINA PULIDORA DE OLLAS	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: COMPAÑIA COLOMBIANA DE ESMALTES NORTH- CALI CR 5	Identificación: NIT -	Dirección: CR 5 NORTE # 52-130
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: 4854040-3174249613	Fecha ingreso: 15/06/2011
Antigüedad: 12 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL(A) PACIENTE: OPERARIO DE MÁQUINA PULIDORA DE OLLAS. 12 AÑOS: LABORANDO EN ESTÁ EMPRESA. 4 AÑOS: LABORANDO EN TODA SU VIDA. ESTA ACTIVO(A) CON LA EMPRESA. CON RESTRICCIONES.

Análisis de riesgo o estudio de puesto de trabajo

Fecha realización último análisis:

Resumen análisis o estudio puesto de trabajo:

Análisis de puesto de trabajo # 1

Realizado por: Lina Marcela Moyano

Fecha: 18/05/2019

Empresa: Compañía Colombiana de Esmaltes SA

Fecha de ingreso a la empresa: 3 años y 6 meses a través de empresas temporales listas (1 año y tercerizar 2 años y 6 meses). 4 años contrato directo con la empresa Compañía colombiana de Esmaltes

Cargo analizado: operario de producción lavaplatos

Antigüedad en el cargo analizado: 1 año 4 meses

Jornada de trabajo: 6:00 am a 2:20 pm

Historia Laboral:

EMPRESA	CARGO	TIEMPO (en años)	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Fábrica de masas la caleñita	Manipulación de alimentos en cocina	1 año y 1/2	Usar herramienta pesada para mezclar materia prima en este caso masa cocida. Otras actividades como operar la máquina moledora de maíz.
Unión plástica	oficial de construcción	5 años	Pegar ladrillo, maquinaria pesada, volqueta. Obra gris.
Envases Ltda.	Operario de fumigadoras	6 años	Ensamblar la fumigadora, con uso de herramientas pequeñas.
Envases Ltda.	Empacador	3 años	Empacar fumigadoras en cajas para despacho.
Envases Ltda.	Promotor de ventas	3 años	Visitar almacenes a nivel nacional.
Listo	Pulidor	1 año	Pulido de piezas de diferente tamaño, mediante el uso de máquina para pulir.
Tercerizar	Pulidor	2 años y 6 meses	Pulido de piezas de diferente tamaño, mediante el uso de máquina para pulir.

Descripción del cargo analizado:

1. Encender la máquina:

El colaborador, enciende la máquina, se posiciona en un costado de la máquina sobre una estiba, y junto con operario titular realizan operaciones por turnos.

1. Empapelar:

Inicialmente el operario titular hace una cama de papel y plástico sobre el mesón de la máquina, el cual se encuentra a 1.40 cm desde el suelo, coloca sobre estos la lámina de acero. Posteriormente el operario auxiliar empapela la lámina de acero, tiende el plástico y el papel y los organiza.

1. Accionar la máquina:

Después de lo anterior, el operario auxiliar realiza un giro 90 grados y presiona el botón que acciona la máquina para embutir la lámina. Espera durante aproximadamente 10 segundos que la máquina finalice el embutido.

1. Desempapelar:

El colaborador procede a retirar la cubierta de papel y plástico.

1. Arrumar lámina embutida:

El colaborador agarra el lavaplatos ya modificado, lo levanta y lo transporta hacia el arrume de lavaplatos que se encuentra en el lado derecho, aproximadamente a 2 metros de distancia.

El arrume no debe sobrepasar la altura de los hombros, está estipulado por la empresa. En este punto finaliza el ciclo de trabajo del cual hacen parte los dos colaboradores y se repite durante toda la jornada laboral. Cada ciclo tiene una duración aproximada de 1 minuto, en actividades realizadas entre los dos colaboradores, el 30% del ciclo es realizado por el operario titular y el 70% por el operario auxiliar varía

de acuerdo a la demanda en producción, y la organización del trabajo esta mediada por los mismos operarios. Se refiere desde producción en promedio 1 lavaplatos por minuto.

La máquina PH 400 modifica láminas para lavaplatos individuales, las cuales generalmente tienen un peso aproximado de 2 kilos. Por otro lado la maquina PH 1000 modifica laminas más grandes que incluye lavaplatos y mesón y estas pueden llegar a pesar hasta 6 kilos aproximadamente.

Durante la jornada laboral el colaborador tiene una pausa en la mañana de 10 minutos para consumir desayuno, dos horas más tarde tiene una pausa de 7 minutos para la recuperación muscular mediante estiramiento, a medio día tiene 20 minutos para consumir almuerzo. Y finalmente el turno termina a las 2:20. El colaborador puede rotar en turno diurno y nocturno.

Análisis Biomecánico de las tareas

Acomodar plástico y papel sobre la lámina de aluminio:

El trabajador se encuentra en posición bípeda estática, tronco en flexión aproximadamente 20 grados; realiza manipulación de material liviano y fino. Miembros superiores a nivel de hombro realiza movimiento de flexión a 90 grados posteriormente abducción en flexión mantenida. Codo combina movimientos de extensión y flexión a 90 grados. Antebrazo en pronación. Muñecas combinan movimientos de flexo extensión y ocurre agarre de presión digital

Retirar cubierta de papel y plástico:

El trabajador se encuentra en posición bípeda dinámica, tronco erguido en posición neutra. Miembros superiores a nivel de hombro derecho realiza combinación de movimientos de flexión y abducción, codo realiza combinación de movimientos de flexión y extensión, antebrazo mantiene en pronación y realiza agarre de presión tetra digital con apertura de falanges para soltar objeto.

Levantar la lámina embutida desde el nivel del tronco:

Colaborador se encuentra en posición bípeda estática, base de sustentación estable, rodillas en posición neutra, tobillos en neutro, Tronco se encuentra en posición neutra. Miembros superiores a nivel de hombro se encuentran en flexión y abducción a 90 grados, codos se encuentran en flexión a 90 grados. Antebrazo en pronación, realiza agarre de prensión bidigital.

Arrumar lámina embutida a diferentes niveles dependiendo del estado del arrume:

Colaborador se encuentra en posición bípeda estática, base de sustentación estable, alterna descarga de peso sobre miembros inferiores. Rodillas en posición neutra, tobillos en neutro, Tronco se encuentra en posición neutra. Miembros superiores a nivel de hombro se encuentran en flexión a 60 grados aproximadamente y abducción, codos se encuentran en flexión a 90 y combina extensión de codo al acomodar la lámina sobre el arrume grados. Mantiene flexión y abducción de hombro. Antebrazo en pronación, realiza agarre de prensión bidigital.

El nivel de elevación de hombros varía de acuerdo al nivel en que se encuentre el arrume, sin embargo por protocolos de la empresa, no está permitido arrumar elementos en un nivel por encima de los hombros

Cargo pulidor:

Pasar la zabra o lija sobre la superficie de la pieza:

Colaborador se encuentra en posición sedente, con posibilidad de reposar tronco en espaldar de la silla, sin embargo mantiene tronco erguido. Miembros superiores a nivel de hombro, realizan movimiento de flexión mantenida a 60 grados aproximadamente, codos en extensión, antebrazo en pronación, muñecas en extensión a 20 grados aproximadamente.

Conclusiones

- Colaborador de 54 años de edad, quien se encuentra vinculado en la empresa desde el mes de junio del año 2011 como contratista, iniciando en el cargo de pulidor en la actividad de pulido de piezas, en este cargo dura 6 años y medio, posteriormente en el año 2015 es contratado directamente por la empresa, continua en el cargo de pulidor. En enero de 2018 es ubicado en el cargo de operario de fabricación en la sesión de lavaplatos en las maquinas PH400 y PH1000 y en septiembre de 2018 es diagnosticado con síndrome del magüito rotador del hombro derecho. Actualmente se encuentra en la sesión de lavaplatos, con la variable de rotar cada dos horas por las 6 máquinas que componen la línea de producción para el lavaplatos.
- Al realizar el análisis del historial ocupacional del colaborador, se encontró que durante un año y medio estuvo en el cargo de manipulación de alimentos en cocina en la fábrica de masas la caleñita, cuyas funciones implicaban usar herramienta pesada para mezclar materia prima en este caso masa cocida. Otras actividades como operar la máquina moledora de maíz; 5 años como oficial de construcción con funciones como obrero en obra gris.
- Respecto a la organización del trabajo se tiene que el ritmo de trabajo es condicionado por el mismo trabajador, pero que depende en gran medida de la necesidad de producción por la demanda comercial. Teniendo en cuenta que la maquina opera en el ciclo por el comando que envíe el colaborador, este tiene posibilidades de realizar pausas durante su ejecución. Por otro lado, las tareas son divididas entre dos trabajadores que participan por turnos, es decir cuando uno de los trabajadores está realizando una operación, el otro espera. Por lo tanto, existen dos posibilidades para detener la ejecución motora.
- Al realizar la descripción de las operaciones y movimientos ejecutados por el colaborador se evidencia que la mayoría de las funciones tienen predominio de uso de MMSS debido a las características de las tareas. Respecto a segmento corporal hombro y brazo en el puesto de trabajo, que implican la ejecución de movimientos en planos de trabajo entre cadera y hombros. Existe una operación que implica movimiento brusco por parte de miembro superior derecho al retirar el papel y el pastico del lavaplatos. Miembros superiores funcionan en los ejes anatómicos frontal y transversal.
- Respecto al segmento corporal tronco, el trabajador debe realizar acciones en planos de trabajo bajo, medio y alto, en la operación de arrumar el lavaplatos, teniendo en cuenta que varía de acuerdo a la cantidad de lavaplatos que se hayan arrumado. El nivel más

bajo implica que el trabajador realice flexión de tronco. Dentro del análisis se reconocen estas posturas como susceptibles a modificaciones, teniendo en cuenta higiene postural, hábitos posturales.

- Respecto a las características antropométricas, colaborador quien mide 1,61 centímetros, lo que lleva a que el nivel de los planos de trabajo como el arrume y la máquina requieren ejecución de movimientos amplios a nivel de miembros superiores. Y los alcances se encuentren por fuera del alcance máximo.
- Teniendo en cuenta los resultados arrojados de manera cuantitativa con la metodología REBA, se tienen operaciones que implican movimientos combinados de miembros superiores, tales como flexión y abducción y/o elevación de hombros. Y de acuerdo a la metodología Check list OCRA, el riesgo por frecuencia de repeticiones es bajo, sin embargo, es necesario considerar los periodos de descanso para la jornada de 8 horas.
- Respecto a frecuencia de movimiento y producción se encuentra que los trabajadores realizan un promedio de 1 ciclo de trabajo en un minuto, que implica acomodar papel y plástico, accionar la máquina, retirar papel y plástico, levantar, transportar y arrumar el lavaplatos.
- En cuanto a higiene postural y hábitos posturales saludables, se encuentra baja conciencia postural por parte de los trabajadores, si bien las tareas presentan una alta demanda por posturas y movimientos con ángulos amplios, los colaboradores suman gestos motores que podrían ser modificados, tales como la torsión y flexión de tronco para alcanzar los elementos de trabajo. **(Folio 192)**

Análisis de puesto de trabajo # 2

Realizado por: Juan Sebastián Páez Forero

Fecha: febrero 2019

Empresa: Compañía Colombiana de Esmaltes SA

Fecha de ingreso a la empresa:

Cargo analizado:

Antigüedad en el cargo analizado:

Jornada de trabajo:

Técnica de Medición

1. Antes del muestreo, la Bomba para muestreo personal fue calibrada con el caudal de muestreo de acuerdo a la metodología.
2. La calibración de la bomba se realizó con el mismo sistema de captación que se iba a utilizar en el muestreo, con el fin de que la pérdida de carga sea similar a la que se tendrá en el mismo.
3. Como se requiera muestrear humos metálicos se instaló filtro de membrana de celulosas en un cassette, ajustado en un caudal a 2.0 l /min.
4. Se une a la bomba a un tubo de goma que pase por la espalda y hombro del operario, de forma que el extremo libre del filtro quede a la altura de la clavícula, fijándolo con una pinza a su vestimenta; la bomba se coloca en la parte posterior de la cintura del operario asegurándola al cinturón o pantalón del trabajador.
5. Se retiran los tapones del porta filtro o cassette y se conecta el tubo de goma con ayuda de un adaptador. En las captaciones humos metálicos, se conecta el conjunto cassette
6. Se pone la bomba en funcionamiento y se inicia la captación de la muestra. Durante la captación, debe vigilarse el correcto funcionamiento de la bomba.
7. Transcurrido el tiempo de muestreo (predeterminado), se detiene el funcionamiento de la bomba y se registra el tiempo de muestreo.
8. Se retira la cassette y se cierran sus orificios con los tapones, procurando que estos ajusten perfectamente. El cassette no se abrió bajo ninguna circunstancia hasta el momento del análisis.
9. Se acompañó el lote de filtros muestreados con un "filtro blanco" el cual ha sido sometido a las mismas manipulaciones, excepto que no se ha pasado aire a su través. Se etiqueto con la palabra "blanco".
10. Se comprobó que el valor medio representativo del muestreo utilizado no haya variado en $\pm 5\%$ del caudal programado a través de una calibración posterior al muestreo.
11. Una vez en el laboratorio realizo el análisis de las muestras y reporto la diferencia de pesos, con los resultados obtenidos, se realizan los cálculos apropiados y se procede a comparar los resultados con los valores límites permisibles establecidos por la ACGIH - TLV's 2018.

Es importante destacar, además, que el laboratorio de higiene de ARL Sura posee el certificado de calidad ISO 9001, lo que les da mayor confiabilidad a nuestras empresas afiliadas y además desde diciembre de 2007 cuenta con la certificación en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional NTC-OHSAS 18001. El laboratorio sigue los parámetros establecidos en la norma ISO 17025 para efectos de verificaciones.

Sitios De Medición

Las áreas y puestos de trabajo a monitorear fueron seleccionados por Juan Sebastián Páez Forero, Higienista encargado de efectuar en común acuerdo con José Luis Ramírez Paladines - Director de recursos humanos

Después de realizar la corrección, los valores límites permisibles para los compuestos analizados, se presentan a continuación:

METALES	TLV-TWA (mg/m ³)	TLV-TWA (mg /m ³) Corregido	OBSERVACIONES
Aluminio	1	0.7812	Neumoconiosis, irritación TRI, Neurotoxicidad. Notación A4

Para lograr una mejor comprensión del informe se anexan las notaciones que integran las sustancias evaluadas a través de los TLV's de la ACGIH

Notaciones: Con el fin de darle mayor claridad a los resultados obtenidos en el estudio es importante analizar un aspecto importante contemplado en los TLV's para las sustancias evaluadas:

A1: Carcinógeno confirmado en humanos: el agente es carcinógeno para humanos basados en evidencias de peso de estudios epidemiológicos.

A2: Carcinógeno con sospecha de serlo en el humano: los datos en humanos se aceptan que son de calidad adecuada, pero son conflictivos o insuficientes para clasificar al agente como carcinógeno confirmado en el humano; o, el agente es carcinógeno en los animales de experimentación a dosis, vías de exposición, puntos de tipo histológico o por mecanismos que se consideran importantes en la exposición de los trabajadores. La clasificación A2 se utiliza principalmente cuando existe la evidencia limitada de carcinogenicidad en el humano y evidencia suficiente en los animales de experimentación en relación con la de aquéllos.

A3: Carcinógeno confirmado en animales con evidencia desconocida en humanos: el agente es carcinógeno en experimentos con animales a dosis relativamente altas, por rutas de administración, de tipo histológicos, o por mecanismos que quizá no son relevantes a exposición ocupacional. Estudios epidemiológicos disponibles no confirman un incremento de riesgo de cáncer en humanos. No hay evidencias disponibles que sugieran que el agente puede causar cáncer en humanos excepto bajo condiciones o rutas imposibles o niveles de exposición.

A4: No sospechoso como carcinógeno en humanos: el agente no es sospechoso de ser carcinógeno en humanos basándose en los estudios epidemiológicos realizados adecuadamente en éstos.

SEN: Existe un potencial confirmado de sensibilización como un resultado de la exposición por contacto dérmico y/o inhalación, basados en el peso de evidencia científica.

SKIN (VÍA DÉRMICA): significa que existe una contribución potencial de la absorción por vía cutánea a la exposición total de esa sustancia. La absorción dérmica incluye las membranas mucosas y los ojos, ya sea por contacto con los vapores o, probablemente de mayor significación, por contacto directo de la sustancia con la piel.

BEI: generalmente representa la concentración por debajo de la cual la mayor parte de los trabajadores no deberían experimentar efectos adversos para la salud. Los elementos que poseen esta notación tienen un índice de Exposición Biológica, el cual debe ser evaluado en el trabajador expuesto al contaminante.

NOTA: es importante tener en cuenta que de acuerdo a la Resolución 2346 de julio de 2007, el estudio de carcinogenicidad para un compuesto será definido por los parámetros de la IARC (International Agency for Research on Cancer), por lo cual el cadmio y níquel se encuentran definidos dentro de la clasificación A1 como Confirmado Carcinógeno en Humanos.

Clasificación del riesgo:

La clasificación del riesgo, se define de acuerdo a la simbología y criterio que se presenta a continuación y el cual es tenido en cuenta dentro de los Programas de Vigilancia Epidemiológica que recomienda la ARL Sura. Por tanto, la valoración de los resultados se realizó según los lineamientos establecidos en la: metodología arl sura para la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, Probabilidad en riesgos de Higiene, como se enuncia a continuación:

Para efectos de presentación, análisis e interpretación de resultados se tendrán en cuenta los siguientes niveles de colores e identificación del riesgo que da lugar a medidas de control ante la calificación otorgada al riesgo, las cuales se enuncian a continuación:

Riesgo Critico	>= I.R 1	Muy Alta: Si los niveles de Riesgo Relativo (RR) es mayor a 1 (Superior al 100% del TLV)
Riesgo Alto	I.R 0,5-I.R 0,99	Alta: Si Riesgo Relativo (RR) entre 0.5 y 0.99 (entre el 50% y el 99% del TLV)
Riesgo Medio	< I.R 0,5	Media: Si Riesgo Relativo (RR) menor de 0.5 (Menor al 50% y mayor al 10% del TLV)
Riesgo Bajo	<= I.R 0,1	Baja : Si Riesgo Relativo (RR) menor de 0.1 (Menor al 10% del TLV)

Análisis de resultados

La muestra recolectada de un metal Aluminio para el colaborador de pulido y brillado, registró un índice de riesgo (IR)= 0.68 inferior al VLP- Valor límite permisible dado por la ACGIH en TLV's 2018. Pero superior al nivel de acción, con clasificación de riesgo alto, por tanto, Se recomienda implementar diferentes acciones de control tendientes a minimizar la exposición. En estas condiciones se puede decir que existe riesgo aparente para la salud respiratoria del personal expuesto, bajo las condiciones de muestreo para el día de las mediciones.

(Folio 150)

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

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad: (Folio 7 – 15)

La Entidad Promotora de Salud (EPS) Servicio Occidental de Salud, mediante dictamen de fecha 05/02/2020 establece:

Diagnóstico(s):
Asma no especificada
Síndrome de manguito rotatorio 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 20)

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: (Folio 233 – 235)

La Junta Regional de Calificación de Invalidez Valle del Cauca mediante dictamen N° 9991859 - 4936 de fecha 10/11/2022 establece:

Diagnóstico(s):
Asma no especificada
Síndrome de manguito rotatorio derecho
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: 01/11/2022 Especialidad: Medico Ponente

Valoración Médica:

Paciente a quien se le agenda cita de valoración virtual para el día 01/11 //2022 previo consentimiento informado,

Enfermedad actual: “Refiere que hace 4 años me empecé a asfixiar, me faltaba el aire, me tomaron una espirometría, y me descubrieron el asma.

Dolor en hombro me comenzó hace 2 años, me tomaron ecografía, artroscopia de hombro hace 2 años, infiltraciones, sin mejoría “

Examen físico

Dominancia derecho

Buenas condiciones generales

Peso: ND (78 Kilos). Talla: ND (1,60 cm.) Tensión Arterial: ND

Cara simétrica, usa gafas

Cuello amas completos

Tórax, dificultad para respirar

Extremidades superiores amas completos

Hombro derecho se observan portales de artroscopia, dolor a la flexión

Extremidades inferiores amas completos ,

Espalda flexión de columna grado III,

Marcha normal ,

Examen mental establece contacto con el entrevistador, juicio normal

Análisis y conclusiones:

Criterios clínicos: Existen signos y síntomas de las patologías, Los resultados de la ecografía, de hombros, resonancia nuclear magnética de hombros, espirometría, tac de tórax, soportan los diagnósticos, el concepto de Fisiatría, ortopedia, Neumología

Criterio Técnico: 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.

Criterio Ocupacional: Se recibe informe de evaluaciones y análisis de un metal - aluminio realizado en febrero 2019. Análisis de resultados: La muestra recolectada de un metal Aluminio para el colaborador de pulido y brillado, registró un índice de riesgo (IR)= 0.68 inferior al V1-P- Valor límite permisible dado por la ACGIH en TLV's 2018. Pero superior al nivel de acción, con clasificación de riesgo alto, por tanto, Se recomienda implementar diferentes acciones de control tendientes a minimizar la exposición. En estas condiciones se puede decir que existe riesgo aparente para la salud respiratoria del personal expuesto, bajo las condiciones de muestreo para el día de las mediciones.

Se recibe estudio de puesto de trabajo realizado el 18 mayo 2019 para el cargo operario de producción área lavaplatos. Acomodar plástico y papel sobre la lámina de aluminio: hombro con movimientos de flexión 90° posteriormente abducción en flexión mantenida. Retirar cubierta de papel y plástico: hombro derecho realiza combinación de movimientos de flexión y extensión. Levantar la lámina embutida desde el nivel del tronco: hombros flexión y abducción 90°. Arrumar lamina embutida a diferentes niveles: hombros flexión a 60° aproximadamente y abducción. Pasar a zabra o lija sobre la superficie: hombro realiza movimiento de flexión mantenida 60°.

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 2 de Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, de acuerdo con la documentación aportada, la evaluación y el análisis realizado de acuerdo a los fundamentos de hecho y de derecho consideramos que según el estudio de puesto de trabajo realizado para riesgo químico se evidencia exposición, cumple con los criterios, El estudio de riesgo biomecánico para hombro evidencia exposición al factor de riesgo biomecánico dado por movimientos por fuera de ángulos de confort, cumple con los criterios de causalidad. Los diagnósticos, síndrome del manguito rotador derecho, asma no especificada, se califican: origen enfermedad laboral..."

Motivación de la controversia: La Administradora de Riesgos Laborales Sura, controvierte el dictamen con base en: (Folio 241 – 242)

"...Análisis

- 1. hombre de 56 años, vinculado con la empresa Compañía Colombia De Esmaltes SA desde enero de 2015, en el cargo de operario.*
- 2. Como bien describen en las valoraciones medicas anotadas en el dictamen de la junta regional de calificación, el trabajador tiene antecedente de rinosinusitis, pólipos y RGE, inclusive apuntan que son predisponentes del asma; pues las 2 primeras son condiciones que alérgicas respiratoria y el RGE puede generar síntomas respiratorios y explicar porque no hay una adecuada respuesta al tratamiento.*
- 3. Para que exista patología respiratoria de origen laboral, debe demostrarse la exposición a material particulado y/o sustancia capaz de generarla, no obstante, en las mediciones ambientales aportada los niveles se encuentran en limite permisible, en consecuencia, no se puede asociar al ambiente laboral.*
- 4. Respecto a la patología en hombro, por lo descrito del estudio de puesto de trabajo, no hay combinación de factores de riesgo, pues los movimientos no superar la horizontal, no describen vibración ni cargas. Asimismo, a pesar de actividades bimanuales solo se encuentra afectado de forma unilateral.*
- 5. En el dictamen de la junta regional de calificación está claramente descrito que el trabajador esta reubicado en logística desde hace 3 años y meses, condición que mostraría mejoría, tanto para la patología en hombro derecho como para la patología respiratoria, sin embargo, el trabajador continuo sintomático y consultando, lo cual está en contra de la evolución natural de patologías de origen laboral.*

Conclusión

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta evidente entonces que no existen factores de riesgo suficientes en la actividad laboral que puedan explicar de manera clara y contundente, una relación causa- efecto entre las tareas del oficio y la patología que fue calificada como de origen laboral.

Petición

Solicitamos cordialmente a la junta se revise el dictamen proferido y se tengan en cuenta los argumentos anteriormente expuestos, pronunciándose sobre el origen de la patología en controversia, corrigiendo y modificando el origen de dicha patología. De ser negada la reposición, solicitamos el caso sea remitido a junta nacional de calificación..."

Motivación de la controversia: La Administradora de Riesgos Laborales AXA Colpatría, controvierte el dictamen con base en: (Folio 244 - 246)

"...Motivos de inconformidad:

Nos pronunciamos en desacuerdo con el dictamen de origen de la Junta Regional de Invalidez del valle del cauca basado en el siguiente punto:

El presente dictamen hace referencia a masculino de 58 años de edad, quien labora en la empresa: Compañía Colombiana De Esmaltes North, trabajador que se desempeña desde hace 15 años en el cargo de operario de maquina pulidora, reubicado en logística desde hace 3 años 6 meses, trabajador a quien se le diagnostica síndrome del manguito rotador derecho y asma no especificada . Refiere cuadro clínico caracterizado por dolor en hombro derecho de 6 meses de evolución con reagmdización desde hace 2 meses. En seguimiento con ortopedia, quien recomienda en el año 2019 tto con infiltración por diagnóstico de ruptura de manguito rotador, además en segmimiento con neumología quien refiere diagnóstico de asma, refiere antecedente de reflujo gastroesofágico, rinosinusitis , en tto con loratadina, beclometasona spray nasal y salbutamol inhalador.

No aportan historias clínicas completas para conocer el curso de la enfermedad, solo aportan historia clínica de 2019 de neumología y de ortopedia.

En el presente dictamen se describe el estudio de puesto de trabajo, en donde se evidencia unos rangos de movimiento para el segmento de hombro que no generan riesgo de lesión osteomuscular, no se encuentran posturas por fuera de ángulos de confort, no hay movimientos por encima de 90°, no hay posturas mantenidas ni prolongadas.

En el presente estudio de puesto de trabajo no se evidencia si el trabajador tiene exposición a polvos, químicos que puedan desencadenar patologías respiratorias.

Se establece que no existe un nexo de causalidad entre el factor de riesgo laboral y la patología en estudio, de acuerdo con lo establecido en Decreto 1352 /2013, Decreto 2463 de 2001, Decreto 1295, Decreto 2566 de 2009, Ley 1562 de 2012, Decreto 019 de 2012, GATISOS y Guía técnica. Por lo anterior, estamos en desacuerdo con la junta regional de calificación y consideramos que los diagnósticos M751 síndrome del manguito rotador derecho y J459 asma no especificada es una enfermedad de origen común

Peticiones:

Solicitamos a la Junta Regional, modificar el origen de la patología M751 síndrome del manguito rotador derecho, J459 asma no especificada, debido a que se trata de patologías de origen común.

En caso de no considerar el recurso de reposición, por favor enviar el caso a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez..."

Respuesta al recurso de reposición: (Folio 253 – 254)

"...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 29 de noviembre de 2022 resuelve:

1. Confirmar el dictamen No9991859 - 4936 del 10 de noviembre del año 2022.
2. Conceder el recurso de apelación presentado de manera subsidiaria por parte de ARL Sura Y ARL Colpatria
3. Informar que, el expediente será remitido a la Junta Nacional para la decisión del recurso de apelación presentado de manera subsidiaria por parte de ARL Sura y ARL Colpatria inmediatamente la entidad responsable del pago de los honorarios de la Junta Nacional, remita a esta Junta Regional dicho comprobante, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.41 del Decreto 1072 de 2015..."

Otros aspectos tenidos en cuenta:

El día 14 de agosto de 2023 la Junta Nacional de Calificación de Invalidez solicita al empleador Compañía Colombiana de Esmaltes North - Cali Cr 5 "...Inventario de sustancias químicas utilizadas en el proceso donde laboro el trabajador desde su ingreso hasta la actualidad, con sus respectivas fichas toxicológicas..."

El día 12 de septiembre de 2023 la Junta Nacional de Calificación de Invalidez solicita a la Administradora de Riesgos Laborales Sura "... Prueba de alergia y prueba flujo pico laboral y extra laboral. " Se solicita por medio de interconsultor Konfia..."

El día 14 de septiembre de 2023 el empleador allega a la Junta Nacional Inventario de sustancias químicas utilizadas en el proceso donde laboro el trabajador desde su ingreso hasta la actualidad, con sus respectivas fichas toxicológicas y documento indicando "...

En respuesta a la documentación solicitada del trabajador JHON JAIRO RESTREPO con C.C. No. 9.991.859, precisamos lo siguiente:

El inventario de las sustancias químicas que utilizó el trabajador en los procesos en los que ha laborado al servicio de esta Compañía es el siguiente:

1. Pasta de brillo W-600
2. Gasolina

Se aclara que ambas sustancias se utilizaban en el proceso de pulido del aluminio. Se untaban directamente al aluminio con el fin de que deslizara más fácil la lija y que limpiara y brillara el producto.

Estas sustancias se utilizaron entre el año 2011 y 2017, durante el tiempo en el que el señor Jhon Jairo Restrepo prestó sus servicios en el área de pulido.

A partir del año 2018 y hasta la fecha, el señor Restrepo no utiliza ninguna sustancia química en la ejecución de sus actividades.

Se anexan las fichas técnicas de las referidas sustancias...". **Firmado por Jose Luis Ramirez Paladines Dir Gestión Humana.**

Debido que a la fecha no se recibió respuesta por parte de la Administradora de Riesgos Laborales Sura, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez Sala Uno procede a calificar con lo obrante en el expediente y se notificará a la Dirección Territorial Bogotá el informe del caso para lo de su competencia. según lo establecido en el Artículo 2.2.5.1.28 Parágrafo 1 del Decreto 1072 de 2015.

Conceptos médicos

Fecha: 11/07/2018

Especialidad: Medicina ocupacional. Dra. Ana Benítez

Resumen:

“refiere que se encuentra en manejo con neumología por asma, previamente llevaba 7 años el pulido brillado, tiene IG E 123 UI/ml de 10/05/2018 y tac de tórax normal, espirometria normal, prueba de broncoproc ocasión con metacolina positiva para hiperreactividad bronquial, además hace 8 meses ubican en lavaplatos y hace 5 meses inicia con dolor en ambos hombros, tiene ecografía 28/09/2018 de hombro derecho con reporte de ruptura del componente subescapular, múltiples focos de tendinosis, ortopedia evaluó el 30/10/2018 y le solicita rmn de hombro derecho Diagnósticos:Asma no especificadaSíndrome de manguito rotatorio”. (Folio 90 – 91)

Fecha: 30/10/2018 **Especialidad:** Ortopedia. Dr. Raúl Rodríguez

Resumen:

“Dolor en hombro derecho evolución de 6 meses con Reagudización desde 2 meses , trabaja oficios varios tiene que realizar movilidad permanente de miembros superiores moviendo lavaplatos con peso de 10 kilos tratamiento , trae ecografía del hombro derecho informe de ruptura del subescapular al examen se encuentra movilidad activa y pasiva del hombro conservada pero dolorosa , neer es positivo fuerza de abd esta conservada pero con dolor se le indica rmn del hombro derecho refiere el paciente haber entrado normal a la empresa se solicita valoración por medicina del trabajoDiagnóstico: síndrome de manguito rotatorio”. (Folio 134)

Fecha: 09/01/2019 **Especialidad:** Neumología. Dr. Julián Cortés

Resumen:

“paciente de 54 años diagnóstico de asma con síntomas como disnea de moderados esfuerzos. Tos, sibilancias. Sintomatología que se exacerba con los cambios climáticos a quien se le solicitaron paraclínicos para confirmación del diagnósticoDiagnóstico: asma no especificada”. (Folio 130)

Fecha: 27/03/2019 **Especialidad:** Neumología. Dr. Julián Cortés

Resumen:

“paciente de 54 años diagnóstico de asma con síntomas como disnea de moderados esfuerzos, tos, sibilancias, sintomatología que se exacerba con los cambios climáticos a quien se le solicitaron por paraclínicos para confirmación del diagnósticoDiagnóstico: asma no especificada”. (Folio 126)

Fecha: 04/05/2019 **Especialidad:** Medicina ocupacional. Dra. Ana Benítez

Resumen:

“revisión por unidad de medicina del trabajo para calificación de origenDiagnósticos:Asma no especificadaSíndrome de manguito rotatorio”. (Folio 84 – 85)

Fecha: 10/01/2020 **Especialidad:** Medicina del trabajo. Dra. Ángela Arcene

Resumen:

“AFP: Porvenir ARL: Sura. EPS primaria: Clínica Versalles Aan Marcos. Historia clínica del —30 10'2018 Ortopedia DR. Raúl Benito Rodríguez: “dolor en hombro derecho de evolución 6 meses con reagudización desde 2 meses. Trabaja en oficios varios tiene que realizar movilidad permanente e hombro moviendo lavaplatos con peso de 10 kilos no tratamiento, trac ecografía del hombro derecho informe ruptura del sudescapular al examen se conserva movilidad activa y pasiva del hombro conservada pero dolorosa. Neer es positivo .Fuerza de ABD conservada pero con dolor. Se le indica RMN de hombro derecho 1DX síndrome manguito rotador”-----13-02-2019 Ortopedia. DR. Raúl Benito Rodríguez: “paciente con diagnóstico de hombro doloroso por ruptura de manguito rotador recibió terapia con pobre mejoría con aumento del d olor trabaja industria metal mecánica s ele incida RMN la que trae con informe de tendinosis del supraespinoso. Al ex amen se observa movilidad de hombro conservada fuerza de ABD conservada. Se le recomienda infiltración" 27-03 2019; N etimología: DR. Julián Cortes Colorado: “evolución: paciente con asma diagnosticada con prueba de función pulmonar cumple tas que avalan diagnóstico .hay mejoría parcial con inhalador de acción larga sin embargo persisten síntomas predominan teniendo nocturnos, con condiciones que puede empeorar la condición del asma dado el RGE y la rinosinusitis por lo que se indica loratadina y beclometasona spray nasal por 3 meses. Y TAC de senos paranasales para descartar pólipos .se formula Budesonida formolero para mejorar disnea .calidad de vida y exacerbaciones “ del 09/01 '2019: “paciente de 54 años diagnóstico de asma con síntomas como disnea de moderados esfuerzos , tos , sibilancias , sintomatología que se exacerba con los cambios climáticos a quien se le solicitaron paraclínicos para confirmación de

diagnóstico. En manejo con Bud esonida formolero sin embargo no se lo han entregado hace 6 meses por lo que refiere apneas nocturna . tos ocasional que se exacerba con los cambios de clima .persiste con disnea. Rx de tórax de 04/01 '2019: atrapamiento de aire. Pruebas de esfuerzo del 14-12/2016: Se observa BCRP prueba max por FC 86% con disnea leve y no limitación al final del esfuerzo.No otros síntomas. No hubo cambios dx de ST/T. prueba normal negativa” Exámenes: Test de bronco provocación positiva — 10-05-2018. Espirometría: PRE PVC 3.06 (98%) VEF1 2.51 (93%) FEV1/FCV 83.1 (94%) POST: 3.32 (109) VEFI 2.58 (103%) VEFI.FCV 94. Normal— 13-3-2018 TAC de Tórax contrastado dentro de parámetros normales.—01-02-2018 Ecocardiograma TT: ventrículo izquierdo no dilatado ni hipertrófico sin alteraciones segmentarias evidentes en reposo, ni áreas cicatrízales y función sistólica global conservada, fracción de eyección 55%. dínfucion diastólica grado I. estudio valvular no rrnal.— DR. Antonio José Lores 12-03-2019. Rx. de Tórax: no se definen lesiones parenquimatosas pulmonares. La transparencia pulmonar es normal. Silueta cardiovascular sin alteración, aorta densa, alongada con prominencia del cavado. Dra . Elizabeth Markarian. 04-01-2019 bioquímica sanguínea: 10-05-2018: Inmunoglobulina IgE: 123 del 07 11 2017 : AU:4.5. factor reumatoide: 5.9. pcr: 2.5. VSG: 32 .hemograma normal.Diagnóstico:Asma no especificadaSíndrome de manguito rotatorio”. (Folio 80)

Pruebas específicas

Fecha: 11/12/2017 Nombre de la prueba: Rx tórax pa y lateral.

Resumen:

“La silueta cardíaca tiene 1CT conservado. La tráquea es central y el mediastino no muestra alteraciones.Los campos pulmonares son transparentes sin zonas consolidativas derrames o masas.Las estructuras óseas son normales.Las partes blandas sin alteraciones”. (Folio 102)

Fecha: 21/02/2018 Nombre de la prueba: Tac tórax contrastado.

Resumen:

“Estructuras vasculares, tráquea y bronquios de calibre y trayecto normal. No se define consolidación del parénquima pulmonar ni derrame pleural. Estructuras óseas sin alteración.Tejidos blandos de aspecto usualConclusiónEstudio dentro de límites normales”. (Folio 104)

Fecha: 28/09/2018 Nombre de la prueba: Ecografía hombro derecho.

Resumen:

“Adecuada definición de los diferentes grupos musculares y sus planos aponeuróticos.El componente subescapular muestra cambios de perdida abrupta de su calibre por una ruptura prácticamente completa en su tercio distal lo que se acompaña de líquido en la región.Los demás componentes del manguito muestran zonas eco génicas por focos de tendinosisLa revisión de las estructuras tendinosas muestra ecogenicidad y espesor normales, en especiar no se reconoce patología del manguito rotador.No hay líquido libre ni se reconocen lesiones solidas o quísticas en la región.Las superficies y relaciones articulares que se pueden reconocer no evidencian cambios para anotar.Opinión: Ruptura del componente subescapularMúltiples focos de tendinosis”. (Folio 122)

Fecha: 03/12/2018 Nombre de la prueba: Ecografía hombro izquierdo.

Resumen:

“El tendón del supraespinoso presenta disminución de su grosor y ecogenicidad a nivel de la union miotendinosa con liquido peritendinosa sin evidencia de ruptura.Las estructuras tendinosas de los músculos infraespinoso, redondo menor y subescapular presentan apariencia y ecogenicidad normales, sin imágenes sugestivas de rupturas parciales ó totales.El tendón del bíceps braquial presenta apariencia ecográfica normal, se encuentra adecuadamente alojado en la corredera bicipital y no presenta imagen sugestiva de líquido peritendinoso.Se observa líquido a nivel de la bursa subacromio subdeltoidea.Los contornos de las corticales óseas son regulares y de apariencia ecográfica usual. Conclusión:Tendinosis del tendón del supraespinoso.Bursitis subacromio subdeltoidea”. (Folio 120)

Fecha: 26/12/2018 Nombre de la prueba: Resonancia magnética hombro.

Resumen:

“Tendinosis del supraespinoso dado por aumento del espesor y la intensidad señal en la densidad de protones. La morfología e intensidad de señal de los demás tendones del manguito de los rotadores son normales.El labrum glenoideo, el complejo capsulo labro ligamentario así como el tendón largo del bíceps son normales. Las estructuras óseas y los tejidos blandos peri articulares son enteramente normales. ConclusiónTendinosis del supraespinoso”. (Folio 118)

Fecha: 26/12/2018 **Nombre de la prueba:** Resonancia magnética hombro.

Resumen:

“Tendinosis del supraespinoso dado por aumento del espesor y la intensidad señal en la densidad de protones. La morfología e intensidad de señal de los demás tendones del manguito de los rotadores son normales.El labrum glenoideo, el complejo capsulo labro ligamentario así como el tendón largo del bíceps son normales. Las estructuras óseas y los tejidos blandos peri articulares son enteramente normales. ConclusiónTendinosis del supraespinoso”. (Folio 118)

Fecha: 04/01/2019 **Nombre de la prueba:** Rx tórax pa.

Resumen:

“no se definen lesiones parenquimatosas pulmonares. La transparencia pulmonar es normal.Silueta cardiovascular sin alteraciones para mencionar.Aorta densa, elongada con prominencia del cayado.Estructura ósea visualizada de aspecto anatómico para la edad”. (Folio 98)

Fecha: 12/03/2019 **Nombre de la prueba:** Ecocardiograma transtorácico.

Resumen:

“1. Buena ventana ecocardiográfica.2. Ventrículo izquierdo de dimensiones cavitarias normales con paredes de espesor normal y contractilidad global conservada sin alteraciones segmentarias evidentes en reposo ni áreas cicatrizales. Fracción de eyección calculada por Simpson biplanar automático 55%. La evaluación con doppler pulsado del flujo transmitral y doppler tisular del anillo mitral es compatible con patrón de relajación prolongada.3. Aurícula izquierda de dimensiones normales con área por planimetría de 14cm2 e índice volumétrico de 21ml/m2, sin evidencia de trombos en su interior por este método de imagen.4. Cavidades derechas de dimensiones normales y evidencia de buena función sistólica del ventrículo derecho. (TAPSE: 18mm).5. Válvula mitral con morfología normal de Sus hojuelas, sin restricción de la apertura, con escape protosistólico leve al Doppler color.6. Válvula aórtica trivalva con morfología normal de sus cúspides, sin restricción de la apertura (velocidad pico: 1m/seg, gradiente pico: 4mmHg) ni insuficiencia al Doppler color.7. Válvula tricúspides con morfología normal de sus hojuelas, sin restricción de la apertura, con insuficiencia mínima al Doppler color, que permite el cálculo de la presión sistólica en la arteria pulmonar de 33mmHg (normal).8. Septum- interauricular e interventricular íntegros.9. No hay derrame pericárdico.10. Aorta ascendente, arco aórtico y aorta abdominal proximal de dimensiones normales.Conclusiones:Ventrículo izquierdo no dilatado ni hipertrófico sin alteraciones segmentarias evidentes en reposo ni áreas cicatrizales y función Sistólica global conservada. Fracción de eyección calculada por Simpson biplanar automático 55%. Disfunción diastólica grado I.Estudio valvular normal”. (Folio 96)

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: No aplica

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 18/07/2023 **Especialidad:** Valoración médica

Cali - Valle

59 años, diestro, labora en Colombiana de esmaltes desde 15/06/2011 como operario de maquina (pulidora de ollas), reubicado a los 6 años y medio como operario de oficios varios. Refiere que hace cerca 7 años, le diagnosticaron asma bronquial, en manejo por neumología, en manejo con inhaladores, última crisis hace dos meses. le dificulta caminar rápido, resequedad en la garganta. Además dolor crónico en hombro derecho de 4 años, le diagnosticaron SMR derecho, manejo inicial conservador sin mejoría, operado 19/02/2020. Refiere que en su trabajo como operario de máquina de pulo brillado (tomaba olla de aluminio y colocaba en la maquina y pasaba una lija para pulirla, luego la sacaba y colocaba en otra maquina para brillar, utilizando gasolina y una pasta para brillar, refiere que salía humo negro "como carbón), pulida de muchos artículos, utilizaba tapabocas de tela y luego quirúrgico que cambiaban cado 8 a 15 días. como operario de maquina lavaplatos de acero inoxidable, debía levantar la lámina de acero y la colocaba en la maquina para fundición, luego la sacaba y colocaba en una lámina, 80 a 100 en el día. En tiempo libre descansaba, montaba en bicicleta. Sufre además de hipertrofia de próstata, epicondilitis codo derecho.

Al EF: BEG, ingresa por sus propios medios, talla: 1.60 mt, peso: 75 kg, alerta, con orientación global, sin dificultad respiratoria, RsCsRs sin soplos, no ingurgitación yugular, tiroides no palpable, no cianosis, campos pulmonares limpios, hipoventilados basalmente, abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, no edemas en miembros inferiores, dolor a la palpación de cara anterior de hombro derecho,

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: JHON JAIRO RESTREPO RESTREPO

Dictamen:JN202319341

Página 11 de 14

arcos limitados por dolor: Fx: 160°, Ext: 40°, Abd: 150°, Add: 40°, RI: 80°, RE: 80°, no atrofas, cicatriz en cara antero externa de tórax (refiere que hace 19 años y que solo compromete piel y TCSC), hipotrofia leve de deltoides, fuerza MMSS 5/5, no signos distróficos, arcos de codos y muñecas conservados, dolor a la palpación de epicóndilo lateral codo derecho, leve edemas, Finkelstein (-) bilateral, Tinel (-) y Phalen (-) bilateral, no atrofas tenares ni hipotenares, no sinovitis ni deformidades, no signos distróficos.

Fecha: 18/07/2023

Especialidad: Valoración Terapeuta Ocupacional

Paciente de 59 años de edad, casado, refiere tiene tres hijos de 33, 30 y 13 años consecutivamente. Dominancia diestra. Desempeña el cargo de Operario de Máquina Pulidora de Ollas en la empresa Colombiana de Esmaltes, vinculado desde 15/06/2011, actualmente reubicado como operario de oficios varios. - producción desde hace 15 días. Refiere inicio de síntomas pulmonares desde hace 7 años y en hombro derecho desde 4 años, refiere le hicieron intervención quirúrgica de SMR derecho, el19/02/2020. Turnos: 6 am - 4:30 pm refiere horas extras. Funciones Asignadas: Pulir Ollar, Debía tomar olla de aluminio y colocar en la maquina; luego debía lijar la misma para pulirla, sacarla y colocarla en la maquina para proceder a brillar la misma, refiere debía usar productos como gasolina y una pasta para brillar. Se colocaba dicho material en la Olla para procesar en la máquina, refiere en la operación de brillado salí humo negro. Durante la jornada hacía pulido de 60 - 100 unidades en promedio. EPP: protector respiratorio de tela; luego dotaban de Protector respiratorio tipo quirúrgico y actualmente dotan de protector con filtro. Practica deportiva previa: Ciclismo. Historia laboral: Envases Ltda como supervisor de Fumigadoras por espacio de 12 años. Unión plástica Ltda 5 años en el cargo de Operario de máquina pesada.

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.

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:

Se trata de un hombre de 59 años, diestro, labora en Colombiana de esmaltes desde 15/06/2011 como operario de maquina (pulidora de ollas), reubicado a los 6 años y medio como operario de oficios varios. Refiere que hacer cerca 7 años, le diagnosticaron asma bronquial, en manejo por neumología, en manejo con inhaladores, última crisis hace dos meses. le dificulta caminar rápido, resequedad en la garganta. Además dolor crónico en hombro derecho de 4 años, le diagnosticaron SMR derecho, manejo inicial conservador sin mejoría, operado 19/02/2020, le realizan Espirometría (21/10/2017) reporta FVC 39%, FEV1 46%, en Rx tórax pa y lateral (11/12/2017) normal, en Tac tórax contrastado (21/02/2018) normal, en Espirometría (13/03/2018) reporta FVC post 109%, FEV1 Post 103%, Ecografía hombro derecho (28/09/2018) reporta tendinosis, visto por Ortopedia (30/10/2018) diagnóstica síndrome de manguito rotatorio, le realizan Ecografía hombro izquierdo (03/12/2018) reporta tendinosis del tendón del supraespinoso, bursitis subacromio subdeltoidea, en RNM de hombro (26/12/2018) reporta tendinosis del supraespinoso, en Rx tórax pa (04/01/2019) normal, le realizan Ecocardiograma transtorácico (12/03/2019) normal, visto por Neumología (27/03/2019) diagnóstica asma no especificada, le realizan controles, visto por Medicina ocupacional (04/05/2019) diagnóstica asma no especificada, síndrome de manguito rotatorio, en consulta por Medicina del trabajo (10/01/2020) diagnóstica asma no especificada, síndrome de manguito rotatorio. Visto en consulta por la Junta Nacional refiere que en su trabajo como operario de máquina de pulido brillante (tomaba olla de aluminio y colocaba en la máquina y pasaba una lija para pulirla, luego la sacaba y colocaba en otra máquina para brillar, utilizando gasolina y una pasta para brillar, refiere que salía humo negro "como carbón), pulida de muchos artículos, utilizaba tapabocas de tela y luego quirúrgico que cambiaban cada 8 a 15 días. como operario de maquina lavaplatos de acero inoxidable, debía levantar la lámina de acero y la colocaba en la máquina para fundición, luego la sacaba y colocaba en una lámina, 80 a 100 en el día. En tiempo libre descansaba, montaba en bicicleta. Sufre además de hipertrofia de próstata, epicondilitis codo derecho. Al examen, ingresa por sus propios medios, talla: 1.60 mt, peso: 75 kg, alerta, con orientación global, sin dificultad respiratoria, RsCsRs sin soplos, no ingurgitación yugular, tiroides no palpable, no cianosis, campos pulmonares limpios, hipoventilados basalmente, abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, no edemas en miembros inferiores, dolor a la palpación de cara anterior de hombro derecho, arcos limitados por dolor: Fx: 160°, Ext: 40°, Abd: 150°, Add: 40°, RI: 80°, RE: 80°, no atrofia, cicatriz en cara antero externa de tórax (refiere que hace 19 años y que solo compromete piel y TCSC), hipotrofia leve de deltoides, fuerza MMSS 5/5, no signos distróficos, arcos de codos y muñecas conservados, dolor a la palpación de epicóndilo lateral codo derecho, leve edemas, Finkelstein (-) bilateral, Tinel (-) y Phalen (-) bilateral, no atrofia tenares ni hipotenares, no sinovitis ni deformidades, no signos distróficos.

Para resolver el recurso esta sala de la Junta Nacional considera:

Frente a la determinación del origen de la patología **asma bronquial** no especificada:

Se trata de trabajador con cuadro de dificultad respiratoria de aproximadamente 7 años por el que se registran consultas desde el año 2017, tiene diagnóstico de asma bronquial por lo que ha estado en manejo por neumología, tiene Rx de tórax, Tac de tórax, En manejo médico con mejoría de los síntomas, tiene espirometría normal. Paciente vinculado a la empresa desde el año 2011, se solicitó a la empresa reporte de inventario de sustancias químicas utilizadas por el trabajador, reportando la pasta de brillo W-600 y gasolina, las cuales fueron utilizadas desde su ingreso hasta el año 2017. Se solicitó además prueba flujo pico intra y extralaboral por intermedio de consultor de la junta Nacional, sin embargo, la ARL no asumió los costos de dicha valoración, por lo que se analiza el caso con base en la información disponible en el expediente. En este caso se tiene paciente con diagnóstico de asma bronquial, sin antecedentes de importancia, patología diagnosticada por neumología. Dentro de los agentes de riesgo intralaboral se describe el uso de dióxido de aluminio (pasta de brillo) y gasolina, ambos componentes están descritos como agentes de riesgo para asma ocupacional, no se conocen factores extralaborales, ni se pudo establecer el comportamiento de la hiperreactividad bronquial con y sin exposición laboral, dado que como se indicó, la prueba no fue autorizada por la ARL. Lo que si se corrobora es que el trabajador ha mejorado su sintomatología desde que se encuentra fuera de exposición a riesgos intralaborales y en especial, como lo indica el empleador, a los factores de riesgos descritos, en la actualidad asintomático. Por lo anterior, se considera que la patología asma bronquial es de origen **enfermedad laboral**.

Frente a la determinación del origen de la patología **síndrome de manguito rotador derecho** :

Se dispone de Análisis de puesto de trabajo en el cargo de Operario de Producción - Operario de Máquina Pulidora de Ollas en la Compañía Colombiana de Esmaltes S.A, cargo desempeñado por el paciente desde el 15/06/2011 a través de empresas temporales y desde el año 2019 con contrato directo. Refiere inicio de síntomas en el año 2017 aproximadamente. Se describen las siguientes actividades asignadas y su correspondiente biomecánica para segmentos comprometidos así: **Acomodar plástico y papel sobre la lámina de aluminio:** MSD hombro, realizando movimientos de flexión a 90 grados y posteriormente abducción en flexión mantenida. **Retirar cubierta de papel y plástico:** MSD a nivel del hombro, realizando una combinación de movimientos de flexión y abducción. **Levantar la lámina embutida desde el nivel del tronco:** MSD a nivel del hombro, en flexión y abducción a 90 grados. **Arrumar lámina embutida a diferentes niveles**

dependiendo del estado del arrume: MSD hombro, en flexión a 60 grados aproximadamente y abducción. De acuerdo a lo descrito las exigencias para hombro están dadas por movimientos por fuera de los ángulos de confort en el 66% de las actividades ejecutadas, existen requerimientos de fuerza. Así mismo se referencia exposición a vibraciones segmentadas al ejecutar tareas de pulido. De esta forma, se determina que SI hay suficiente factor de riesgo para generar patología por trauma acumulativo en miembro superior derecho hombro y por ello se considera que el síndrome de manguito rotatorio derecho es de origen **Enfermedad Laboral**.

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

Diagnóstico(s):
Asma no especificada
Síndrome de manguito rotatorio derecho
Origen: Enfermedad laboral

DBR.

7. Concepto final del dictamen

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
J459	Asma, no especificada			Enfermedad laboral
M751	Síndrome de manguito rotatorio	Síndrome de manguito rotatorio derecho		Enfermedad laboral

8. Grupo calificador

Edgar Humberto Velandia Bacca
Médico ponente
Médico
118060/1992

Emilio Luis Vargas Pajaro
Médico
1223/1994

Ruth Bibiana Niño Rocha
Terapeuta Ocupacional
RM 20.956.831 / LSO 6744/2012