



6 1410939783



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ



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

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 23/02/2018	Motivo de calificación: Origen	N° Dictamen: 66742651 - 1766
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: CAFESALUD	Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca
Solicitante: ARL	Nombre solicitante: SURA ARL	Identificación: NIT 800256161
Teléfono:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Av. Américas No. 64 - 39
Correo electrónico: asramirez@sura.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: SONIA AMPARO SERNA GIRALDO	Identificación: CC - 66742651	Dirección: Cra 36a Bis No 6 - 66 Edi Templete Apto 303 Barrio Olimpico
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 3206843048-3704854	Fecha nacimiento: 21/02/1970
Lugar: Buenaventura - Valle del cauca	Edad: 48 año(s) 0 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS:	EPS: Nueva EPS
AFP: Colfondos S.A.	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: OPERARIA	Ocupación: Empleados de servicios de apoyo a la producción
Código CIUO: 4322	Actividad económica:	
Empresa: INGENIERIA Y MANUALIDADES	Identificación: NIT -	Dirección: TRANV 29 N° 16 - 57
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: 4442979	Fecha ingreso:
Antigüedad: 4 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

Análisis de riesgo o estudio de puesto de trabajo

Fecha realización último análisis:
Resumen análisis o estudio puesto de trabajo:
Julio 2015

Empresa: INGENIERIA EN MANUALIDADES

34

Cargo: Empacadora

Antigüedad en el cargo: Ingreso 16 de junio de 2014 .

Realizado por: Yamileth Arango Escobar

Actividad: Recibir turno

Subactividad: cambiarse el uniforme, colocarse EPP y recibir órdenes verbales del supervisor.

Una vez que la trabajadora llega hasta las instalaciones de la empresa camina hasta el área de los baños. Cuando está en los baños se cambia su ropa de diario por el uniforme que lo distingue como trabajador de Ingeniería en Manualidades y se coloca los EPP requeridos para la labor, sale de esta área y se desplaza hasta su área de trabajo. La trabajadora debe desplazarse por terreno plano en buenas condiciones. Los elementos de protección personal que utiliza el trabajador son: cofia, zapato de seguridad y guantes. Esta tarea tiene una duración de 15 minutos de la jornada laboral y se realiza una vez en el turno.

Para caminar desde la portería a los baños y de allí hasta el área de trabajo adopta la siguiente postura: la articulación del codo de ambos miembros superiores permanece en extensión y el antebrazo a 45 grados de pronación, la articulación de muñeca es flexionada a 15 grados y las articulaciones metacarpo falángicas son flexionadas a 20 grados, mientras las articulaciones Inter falángicas medias se flexionan a 15 grados y las Inter falángicas distales permanecen en extensión, no transporta ningún peso. La espalda permanece recta. Se desplaza por un terreno plano no requiere subir ni bajar escaleras.

Para colocarse la cofia lo hace con las dos manos y se observa: La toma con las dos manos y lo lleva hasta la cabeza para lo cual se observa que la articulación del hombro es flexionada a 80 grados, acompañada de abducción a 35 grados y la articulación de codo es flexionada a 90 grados, acompañada de supinación a 45 grados y la articulación de muñeca realiza movimiento de desviación radial de 10 grados y los dedos realizan agarre cilíndrico amplio para sujetar la cofia y cumplir con el objetivo de colocárselo, esta posición es sostenida por 7 segundos.

Para recibir la información de su supervisor lo realiza en posición bípeda y el cuerpo adopta la siguiente postura: Ambos miembros superiores adoptan la misma postura y se observa que: La articulación del hombro permanece a 0 grados de flexión abducidos a 15 grados, la articulación del codo de ambos miembros superiores permanece en extensión y los antebrazos a 45 grados de pronación, la articulación de la muñeca es flexionada a 15 grados y las articulaciones metacarpo falángicas son flexionadas a 20 grados mientras las articulaciones inter falángicas medias se flexionan a 15 grados y las inter falángicas distales permanecen en extensión, no transporta ningún peso.

Actividad realizar tarea asignada

Subactividad: realizar pliegues o realizar pegas

En el área de trabajo las tareas que más ha realizado la trabajadora es hacer pliegues y hacer pegas, estas actividades se pueden realizar por varios días dependiendo las necesidades de los clientes.

El realizar pliegue consiste en tomar folletos (aproximadamente % de hoja tamaño carta impreso) en donde está la información técnica del producto, especialmente de medicamentos .Los folletos son tomados en su mano dominante y se dobla por la mitad y posteriormente se realiza otro doble de tal forma que queda en cuatro partes una vez que tenga doblado 25 plegables se les colca una banda elástica y se dejan a un lado de la mesa. La meta de producción por hora es formar 28 paquetes de 25 unidades por hora lo que implica doblar en total 700 folletos/hora y en la jornada laboral un total de 5580 unidades. Cada folleto debe realizarse 2 dobleces para un total de 11.160 dobleces.

No debe manipular cargas durante la ejecución de las tareas, pero estas demandan destreza y habilidad motriz y es una actividad de precisión y coordinación viso motriz. Para realizarla lo puede realizar en posición bípeda o sedente según tolerancia del trabajador.

Hacer pegas consiste tomar dos láminas de papel, en una de ellas esparcir pegante, el cual que esta envasado en un recipiente plástico y sobreponer la otra lamina de papel en el lugar donde se encuentra el pegante en promedio se realizan 3200 pegas en un turno

Para sacar los folletos o las láminas de papel de la caja y dejarlos sobre la mesa.

La articulación del hombro realiza flexión entre 25 y 80 grados de flexión acompañados de abducción a 30 grados, la articulación del codo de ambos miembros superiores realiza flexión entre 40 y 90 grados y 45 grados de pronación, la articulación de la muñeca es flexionada a 35 grados acompañada con desviación ulnar a 20 grados realiza agarre a mano llena para sujetar los folletos o los pliegues para dejar sobre mesa La espalda permanece recta.

Para realizar el plegado o dobles del folleto (en promedio cada folleto se le realizan dos dobleces se observa que adopta la siguiente postura:

El miembro superior derecho adopta la siguiente postura: La articulación del hombro permanece a 20 grados de flexión abducidos a 25 grados, la articulación del codo permanece en flexión a 90 grados y 45 grados de pronación, la articulación de muñeca es flexionada entre 25 y 35 grados acompañado de desviación ulnar a 15 grados, realiza pinza utilizando el dedo pulgar e involucrando el dedo medio para agarrar el folleto y realizar el primer doble. El miembro superior izquierdo adopta la siguiente postura: La articulación del hombro permanece a 10 grados de flexión abducidos a 10 grados, la articulación del codo permanece en flexión a 90 grados y 45 grados de pronación, la articulación de muñeca es flexionada a 25 grados, en la palma de la mano va almacenando los folletos que les ha hecho el primer doble con el fin de sacar el aire.

Para realizar el segundo dobles lo hace utilizando sus dos manos y se observa que adopta la siguiente postura:

Ambos miembros superiores adoptan la misma postura y por lo tanto se observa que: La articulación del hombro permanece a 20 grados de flexión abducidos a 10 grados, la articulación del codo de ambos miembros superiores permanece en flexión a 90 grados y 45 grados de pronación, la articulación de la muñeca es flexionada a 15 grados acompañada de desviación ulnar a 15 grados y realiza agarre dígito palmar para sujetar el folleto y apuntalar los extremos y hacer el dobles.

Para esparcir pegante sobre la lámina de papel:

El miembro superior derecho adopta la siguiente postura: La articulación del hombro permanece a 20 grados de flexión abducidos entre 30 grados, la articulación del codo realiza flexión entre 10 y 60 grados y 45 grados de pronación, la articulación de muñeca es flexionada a 25 grados acompañado de desviación ulnar a 15 grados, realiza agarre cilíndrico para sujetar el recipiente que contiene el pegante El miembro superior izquierdo adopta la siguiente postura: La articulación del hombro permanece a 10 grados de flexión, abducido 15 grados, la articulación del codo permanece en extensión y 45 grados de pronación, la articulación de muñeca es flexionada a 25 grados y apoyada sobre la mesa de trabajo realizando presión leve sobre el pliegue de papel en donde se está esparciendo el pegante.

Realizar pega

Para realizar la pega de las dos láminas de papel se realiza entre dos personas, utiliza los dos miembros de forma simultánea, para agarrar y apuntalar y pegar los dos láminas de papel por lo tanto se observa que adopta la siguiente postura. La articulación del cuello lo flexiona a 20 grados acompañado de inclinación lateral de 15 grados para observar bien donde debe unir las dos láminas de papel esta postura es mantenida por 10 segundos aproximadamente. Ambos miembros superiores adoptan la siguiente postura: La articulación del hombro puede realizar flexión entre 25 y 60 grados, acompañado de abducción entre 25 y 45 grados, la articulación del codo realiza flexión entre 60 y 90 grados y 45 grados de pronación, la articulación de muñeca es flexionada entre 35 y 25 grados, realiza pinza dígito lateral para sujetar el papel y hacer la pega de los pliegues de papel.

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.
- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La Entidad Prestadora de Salud CAFESALUD calificó las patologías: epicondilitis lateral, epicondilitis media, dedo en gatillo como de origen enfermedad laboral.

La Administradora de Riesgos Laborales SURA no estuvo de acuerdo y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen N° 66742651-4014 de fecha 27/07/2017 establece:

DIAGNÓSTICO(S):

1. EPICONDILITIS LATERAL BILATERAL
2. EPICONDILITIS MEDIA BILATERAL

ORIGEN: ENFERMEDAD LABORAL

DIAGNÓSTICO(S):

1. 3ER DEDO EN GATILLO MANO DERECHA

ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

Calificado: SONIA AMPARO SERNA GIRALDO

Dictamen:66742651 - 1766

Página 3 de 8

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

“...Se trata de una paciente de 47 años con antecedente laboral como Operarla de empaque durante 2 años y auxiliar de revisión de material por 1 año y medio, quien presenta sintomatología en ambos miembros superiores. Existe antecedente de calificación de profesionalidad de un síndrome de túnel del carpo bilateral por parte de la ARL. Este antecedente es de suma importancia teniendo en cuenta que TODOS los FLEXO-EXTENSORES DEL CARPO se insertan ya sea en el epicóndilo lateral (extensores del carpo) o en el medial (flexores del carpo), con lo cual si existe factor de riesgo para síndrome de túnel del carpo también lo existe para epicondilitis medial y/o lateral en la medida que los movimientos repetitivos de flexo extensión del carpo y los requerimientos de aplicación de fuerza combinados con posturas por fuera de los ángulos de confort de las muñecas, generan las tres patologías. Finalmente, la historia clínica aportada permite establecer claramente que la sintomatología dolorosa de los codos se documentó concomitantemente con las parestesias de ambas manos, inclusive antes de la liberación del túnel del carpo derecho. Por lo anterior, en este caso se cumple con los criterios de frecuencia, Intensidad y duración suficientes para atribuir la Epicondilitis medial y lateral bilateral a los factores ocupacionales antes descritos, razón por la cual se califica de ORIGEN LABORAL.

En cuanto al tercer dedo en gatillo mano derecha, la historia clínica es muy clara en señalar su inicio en una fecha posterior a la liberación del túnel del carpo derecho e Izquierdo, posterior a la fecha de reubicación y durante un periodo de tiempo con Incapacidades laborales frecuentes, lo cual desvirtúa su asociación con factores de riesgo laboral dado que la enfermedad se generó durante un lapso de tiempo sin exposición a factores de riesgo ocupacional, razón por la cual se califica de ORIGEN COMÚN el diagnóstico arriba mencionado...”

Motivación de la controversia: La Administradora de Riesgos Laborales SURA, controvierte el dictamen con base en:

“...La junta argumenta el origen laboral de la patología relacionado a que se encuentra antecedente laboral como operaría durante 2 años y auxiliar de revisión de material por 1 año y medio, quien presenta sintomatología dolorosa de los codos se documentó concomitantemente con las parestesias de ambas manos, inclusive antes de la liberación del túnel del carpo derecho, pero la junta no tuvo en cuenta:

1. Se describe en historia clínica y análisis de puesto de trabajo inicio de sintomatología en el 2014, con una fecha de ingreso a la empresa del 17/06/2014.
2. Trabajadora que presenta sintomatología dolorosa con un tiempo de exposición muy corto en el cargo de empacadora para desarrollar las patologías a nivel de codos.
3. Si bien presenta movimientos repetitivos a nivel de codos y antebrazos dentro de los ángulos de confort (flexión de codos 0 a 90°, pronosupinación 0 a 45°), no se observa manipulación de cargas, ni vibración segmentaria a nivel de miembro superior derecho e izquierdo.
4. Trabajadora con antecedentes laborales de actividades de tipo administrativo 14 años (auxiliar contable y secretaria) de forma discontinua, sin fechas claras ni con análisis de puesto de trabajo donde se permita evidenciar los criterios de frecuencia, intensidad y duración del riesgo.

Por lo tanto se puede concluir que presenta un tiempo de exposición muy corto en su cargo de empacadora y no existen características de factores de riesgo ocupacional como posturas por fuera de ángulos de confort combinadas con fuerza ni vibración ni manejo de cargas por encima de los límites permisibles que puedan demostrar asociación con la aparición de la patología a nivel de codos bilateral.

En cuanto al diagnóstico del tercer dedo en gatillo de la mano derecha no adherimos al dictamen emitido por ustedes.

Solicitamos cordialmente a la junta se revise el dictamen proferido y se tengan en cuenta los argumentos anteriormente expuestos, modificando el origen de las patologías en controversia. De ser negada la reposición solicitamos el caso sea remitido a junta nacional de calificación...”

Respuesta al recurso de reposición:

“...Se estudia nuevamente el expediente, los documentos que obran en él y los argumentos esbozados en el recurso.

Revisados los documentos que reposan en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca y los argumentos manifestados con el Recurso se concluye que no se encuentran méritos técnicos ni científicos suficientes para proceder a cambiar la calificación emitida por la Junta de Origen Enfermedad Laboral de los Diagnósticos: Epicondilitis Lateral Bilateral y Epicondilitis Media Bilateral que presenta actualmente la señora Sonia Amparo Serna Giraldo; toda vez que con el Recurso de Reposición la ARL NO anexa absolutamente ningún documento diferente a los que obran en la Historia Clínica que conlleven modificar el Dictamen emitido, NO se adjuntan fundamentos de hecho distintos a los existentes en el expediente, razón por la cual se Ratifica el Origen Enfermedad Laboral de los Diagnósticos antes descritos determinados mediante dictamen del 27/07/2017.

Por lo anterior, NO se MODIFICA el dictamen emitido el día 27 de julio de 2017...”

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Antecedentes

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez califico el 21/09/2016 con dictamen No. 66742651-14273 los diagnósticos síndrome del túnel carpiano bilateral, pérdida de capacidad laboral 20.21%, origen enfermedad laboral, fecha de estructuración 06/06/2015.

Conceptos médicos

Fecha: 13/06/2016 Especialidad: Fisiatría

Resumen:

Paciente sintomática hace dos años, no mejoría del tercer dedo en gatillo de mano derecha, al examen físico arcos completos, dolor a la palpación de la tercera polea flexora de la "mano izquierda"

Fecha: 19/12/2016 Especialidad: Ortopedia Dr. Julián Rodrigo Villa

Resumen:

Se queja de dolor en codos de más de 1 año de evolución no traumático, empeora con su labor de operaria. Tto con fisioterapia 30 ss infiltración en codo derecho hace 3 meses con poco alivio. Además sufre de sd túnel carpiano bilateral y operados que esta en proceso de calificación x Sura también tiene 3 dedo en gatillo mano derecha, manejo conservador.

Fecha: 06/02/2017 Especialidad: Ortopedia Dr. Julián Rodrigo Villa

Resumen:

Hoy viene a traer eco de ambos codos que solo evidencia la presencia de epicondilitis no se observan masas tiene pendiente fisioterapia y valoración por medico laboral y salud ocupacional. Dx. Epicondilitis media.

Pruebas específicas

Fecha: 21/12/2016 Nombre de la prueba: Ecografía de tejidos blandos de los codos

Resumen:

Cambios que parecen indicar epicondilitis de predominio medial en ambos lados, aunque también hay compromiso de epicóndilo lateral.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 15/02/2018 Especialidad: VALORACIÓN MEDICO PONENTE

La Sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, atendiendo a las disposiciones de los numerales 8 y 15 del artículo 10º; numeral 2. Del artículo 11 y literal b, del artículo 38 del Decreto 1352 de 2013 ("Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones"), citó a valoración al paciente el día 15 de febrero de 2018. Buenas condiciones generales, conciente, orientado, marcha normal sin apoyo, peso 75k, talla 1.65m. Paciente de 48 años, labora como empacadora, en empresa INGENIERIA EN MANUALIDADES. Codos **bilateral**: dolor en cóndilos lateral – medial, de ambos brazos AMA dentro de límites, no edemas, no cambios.

Fecha: 15/02/2018 Especialidad: VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA

Mujer de 48 años de edad, procedente de Cali (Valdel Cauca), con escolaridad, bachiller, estado civil, soltera, tiene una hija de 21 años, vive en apto estudio en arriendo, con histórico laboral de 15 años en oficios distintos, los últimos 3 años, en el cargo de empacadora, en

empresa INGENIERIA EN MANUALIDADES, con diagnósticos epicondilitis lateral bilateral, epicondilitis media bilateral, 3er dedo en gatillo mano derecha, con inicio de sintomatología en 2015, ha recibido tto de fisioterapia, 1 infiltración y analgésicos, refiere dolor crónico 3/5 según escala análoga verbal en sus codos, que aumenta con la actividad física, el frío, con el reposo, interfiere en la calidad del sueño, en la resistencia y rendimiento en las tareas laborales, la ejecución de las AVD y de las tareas domésticas. Se valora fuerza en 3/5 según escala de Daniel's en extensores de muñecas, supinadores y pronadores, la movilidad está conservada, se evidencia inflamación en manos y codos. Esta activa laboralmente, realizando las tareas de su cargo con restricciones laborales. Al revisar el APT con la pcte, refiere que no describen tareas de perforación de blisters con punzón, limpiar lociones, antes del empaque, borra repise, por manchado de las cajas con tintes, revisar extraventeo e individualmente, tareas de pega con tetero llena de goma, cierra de caja automático con goma y colocación de pesas, doblar insertos con 5 predobles, pelando y picando piñas (2 semanas), trabajar en horno con termoformado, además tareas con pistolas de silicona, entre otros.

Fundamentos de derecho:

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

“Artículo 4º. 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 1º. 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 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:

Paciente de 48 años de edad, con histórico laboral de 15 años en oficios distintos, los últimos 3 años, en el cargo de empaedora, en empresa INGENIERIA EN MANUALIDADES, con diagnósticos epicondilitis lateral bilateral, epicondilitis media bilateral, 3er dedo en gatillo, mano derecha, con inicio de sintomatología en 2015.

La Entidad Prestadora de Salud CAFESALUD calificó las patologías: epicondilitis lateral, epicondilitis media, dedo en gatillo como de origen enfermedad laboral.

La Administradora de Riesgos Laborales SURA no estuvo de acuerdo y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen N° 66742651-4014 de fecha 27/07/2017 establece:

DIAGNÓSTICO(S):

1. EPICONDILITIS LATERAL BILATERAL
2. EPICONDILITIS MEDIA BILATERAL

ORIGEN: ENFERMEDAD LABORAL

DIAGNÓSTICO(S):

1. 3ER DEDO EN GATILLO MANO DERECHA

ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN

Motivación de la controversia: La Administradora de Riesgos Laborales SURA, controvierte el dictamen con base en: "...La junta argumenta el origen laboral de la patología relacionado a que se encuentra antecedente laboral como operaría durante 2 años y auxiliar de revisión de material por 1 año y medio, quien presenta sintomatología dolorosa de los codos se documentó concomitantemente con las parestesias de ambas manos, inclusive antes de la liberación del túnel del carpo derecho, pero la junta no tuvo en cuenta: 1. Se describe en historia clínica y análisis de puesto de trabajo inicio de sintomatología en el 2014, con una fecha de ingreso a la empresa del 17/06/2014. 2. Trabajadora que presenta sintomatología dolorosa con un tiempo de exposición muy corto en el cargo de empacadora para desarrollar las patologías a nivel de codos. 3. Si bien presenta movimientos repetitivos a nivel de codos y antebrazos dentro de los ángulos de confort (flexión de codos 0 a 90°, pronosupinación 0 a 45°), no se observa manipulación de cargas, ni vibración segmentaria a nivel de miembro superior derecho e izquierdo. 4. Trabajadora con antecedentes laborales de actividades de tipo administrativo 14 años (auxiliar contable y secretaria) de forma discontinua, sin fechas claras ni con análisis de puesto de trabajo donde se permita evidenciar los criterios de frecuencia, intensidad y duración del riesgo. Por lo tanto se puede concluir que presenta un tiempo de exposición muy corto en su cargo de empacadora y no existen características de factores de riesgo ocupacional como posturas por fuera de ángulos de confort combinadas con fuerza ni vibración ni manejo de cargas por encima de los límites permisibles que puedan demostrar asociación con la aparición de la patología a nivel de codos bilateral. En cuanto al diagnóstico del tercer dedo en gatillo de la mano derecha no adherimos al dictamen emitido por ustedes. Solicitamos cordialmente a la junta se revise el dictamen proferido y se tengan en cuenta los argumentos anteriormente expuestos, modificando el origen de las patologías en controversia. De ser negada la reposición solicitamos el caso sea remitido a junta nacional de calificación...".

La sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, evaluó el recurso de apelación presentado por la ARL, procediendo a revisar la documentación que reposa en el expediente, la historia clínica y el análisis del puesto de trabajo (APT), encontrando que se trata de una trabajadora de 48 años de edad, con histórico laboral de 15 años en oficios distintos, los últimos 3 años, en el cargo de empacadora, en empresa INGENIERIA EN MANUALIDADES, con diagnósticos de epicondilitis lateral bilateral, epicondilitis media bilateral, 3er dedo en gatillo, mano derecha, con inicio de sintomatología en 2015, con jornada laboral de 10 horas de lunes a sábado, y algunos domingos, en el que realizaba las siguientes tareas: realizar pliegues o realizar pegas, estas actividades se pueden realizar por varios días dependiendo las necesidades de los clientes, consiste en tomar folletos (aproximadamente % de hoja tamaño carta impreso) en donde está la información técnica del producto, especialmente de medicamentos. Los folletos son tomados en su mano dominante y se dobla por la mitad y posteriormente se realiza otro dobles de tal forma que queda en cuatro partes una vez que tenga doblado 25 plegables se les colca una banda elástica y se dejan aun lado de la mesa. La meta de producción por hora es formar 28 paquetes de 25 unidades por hora lo que implica doblar en total 700 folletos/hora y en la jornada laboral un total de 5580 unidades. Cada folleto debe realizar 2 dobleces para un total de 11.160 dobleces. Hacer pegas consiste tomar dos láminas de papel, en una de ellas esparcir pegante, el cual que esta envasado en un recipiente plástico y sobreponer la otra lamina de papel en el lugar donde se encuentra el pegante en promedio se realizan 3200 pegas en un turno. Al revisar el APT con la paciente, refiere que no describen tareas de perforación de blisters con punzón, limpiar lociones, antes del empaque, borra repise, por manchado de las cajas con tintes, revisar extraventeo e individualmente, tareas de pega con tetero llena de goma, cierra de caja automático con goma y colocación de pesas, doblar insertos con 5 predobles, pelando y picando piñas (2 semanas), trabajar en horno con termoformado, además tareas con pistolas de silicona, entre otros, tareas bimanuales, con ritmo impuesto, en las que de acuerdo a la descripción biomecánica que hacen en el APT se registran riesgos biomecánicos por posturas de muñecas y codos por fuera de los ángulos de confort, asociados a movimientos repetitivos y agarres con fuerza, encontrando por lo tanto asociación entre la exposición a los riesgos de carga física y epicondilitis lateral bilateral, epicondilitis media bilateral, que la paciente presenta. No se califica el diagnóstico de 3er dedo en gatillo, mano derecha, al no haber sido apelado el dictamen emitido por la Junta Regional, por parte de la paciente.

En conclusión, teniendo en cuenta que el Análisis de Puesto de Trabajo, evidencia la existencia de factores de riesgo ocupacional, suficientes y necesarios para la generación de sus patologías epicondilitis lateral bilateral, epicondilitis media bilateral, el histórico de la exposición laboral de la trabajadora por más de 3 años, aunado al hecho que en la historia clínica no se encuentran diagnosticadas

enfermedades; sistémicas, genéticas, autoinmunes o degenerativas, que pudieran ser la causa de su enfermedad, se califica su origen como enfermedad laboral; modificando el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

En virtud de lo expuesto se decide **CONFIRMAR** el dictamen No. 66742651-4014 de fecha 27/07/2017, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, con el siguiente resultado:

DIAGNÓSTICO(S):

1. EPICONDILITIS LATERAL BILATERAL
2. EPICONDILITIS MEDIA BILATERAL

ORIGEN: ENFERMEDAD LABORAL

DIAGNÓSTICO(S):

1. 3ER DEDO EN GATILLO MANO DERECHA

ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala cuarta de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a los 23 días del mes de febrero de 2018.

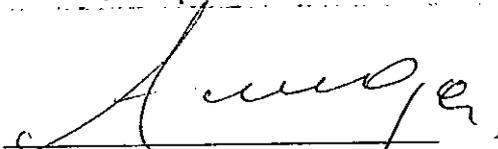
En consecuencia, notifíquese el dictamen emitido a las partes interesadas en los términos del artículo 41 del Decreto 1352 de 2013.

7. Concepto final del dictamen pericial

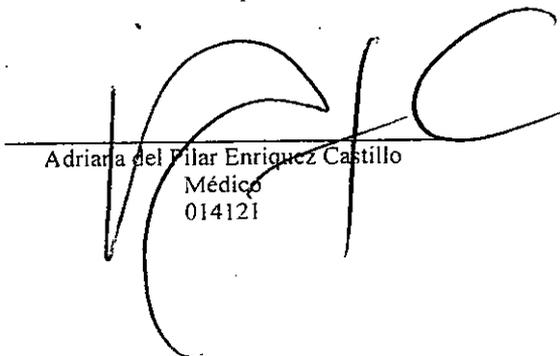
Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M771	Epicondilitis lateral	bilateral	Enfermedad laboral
M770	Epicondilitis media	bilateral	Enfermedad laboral

8. Grupo calificador


 Manuel Humberto Amaya Moyano
 Médico ponente
 Médico


 Gloria Maria Maldonado Ramirez
 Fisioterapeuta


 Adriana del Pilar Enriquez Castillo
 Médico
 014121