



02



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ



D1017264768

suramericana

23 SEP 2016

RECIBIDO
AVANCE AMÉRICA

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

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 21/09/2016	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 66742651 - 14273
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: SURA ARL	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 3	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 Olímpico
Ciudad:	Teléfonos: - 3142821155	Fecha nacimiento: 21/02/1970
Lugar:	Edad: 46 año(s) 7 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad:
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS:	EPS:
AFP:	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: Operaria	Ocupación:
Código CIUO:	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:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- FURAT o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable.
- Definición de los factores de riesgo a los cuales se encontraba o encuentra expuesto el trabajador, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud.

- Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el periodo de trabajo, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Tipo de labor u oficio desempeñados durante el tiempo de exposición, teniendo en cuenta los factores de riesgos que se está analizando como causal.
- Jornada laboral real del trabajador.
- 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.
- Descripción del uso de determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos, si se requiere.
- 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.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- 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.
- FUREL o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

FUNDAMENTOS DE HECHO:

ANTECEDENTES

•La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen No.66742651-701 del 30/03/2016, calificó los Dxs. Síndrome del túnel del carpo bilateral. PCL: 27.53%, Origen: Enfermedad Laboral. FE: 06/06/2015.

•ARL Sura Mediante Dictamen N° 1310365390-314957 del 09/02/2016 calificó los Dxs Síndrome del Túnel del carpo bilateral. PCL 15.00%, Origen: Enfermedad Laboral. FE: 06/06/2015

MOTIVO DE CONTROVERSIA

•ARL Sura el día 18/04/2016 presentó recurso de Reposición en subsidio de Apelación por desacuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad Laboral asignado en el dictamen No.66742651-701 del 30/03/2016 pues considera;

Con relación al asunto de la referencia, informamos que estamos enviando el caso ante la Junta Calificadora Regional de Invalidez del Valle del Cauca con el fin de que se sirva revisar nuevamente el caso donde se suscitó la controversia en cuanto a las secuelas y pérdida de capacidad laboral secundaria a SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO BILATERAL.

La calificación por la pérdida de capacidad laboral como consecuencia de Enfermedad laboral en mención dada por ARL Sura se basa en los siguientes puntos:

HECHOS:

Femenina de 45 años de edad. Cargo, operaría de manualidades (conteo, pega, armada de cajas productos de salud). Empresa, ingeniería en manualidades SAS. Tiene dx síndrome del túnel del carpo bilateral de origen laboral (EPS Cafesalud 20/12/2015 y aceptado por ARL sura el 12/01/2016). Refiere inicio de cuadro clínico a mediados del 2015 dolor en manos, edema adormecimiento en manos, realizaron EMG + NC MMSS 6/06/2015; latencias sensitiva prolongadas de ambos nervios medianos. Latencias motoras prolongadas del mediano derecho. EMG normal. STC moderado derecho, leve izquierdo. Manejo por eps analgésicos, terapias físicas, valorada por fisioterapia eps 13/01/2016; Re. Cuadro STC bilateral E.L. Sensación de dolor y adormecimiento frecuente, empeora con la actividad laboral y en la noche, no tiene órtesis. Anota resultado de EMG + NC 6/06/2015 EF; no atrofia muscular alguna, no déficit motor, Hipoestesia en territorio mediano bilateral en mano.

- Dolor músculo esquelético en región de trapecios y romboides bilateral. No signos de compresión manguito rotador. Análisis Pte. Con STC bilateral E.L. debe acudir a su ARL. En cuanto al dolor cervico dorsal corresponde a Sd miofascial por el cual ordeno t. física, ocupacionales. Analgésico, acetaminofén, control.

ARL SURA mediante Sustentación y dictamen 1310365390-314957, de fecha 09 de Febrero de 2016. Dx Síndrome del túnel del carpo bilateral moderado derecho y leve izquierdo. Califico PCL total 15.0%. Fecha de Estructuración. 06/06/2015. Deficiencia Ponderada; 6.8% (Deficiencia sin ponderar; STC derecho, 10.0%, STC leve izquierdo; 4.0% (EMG MMSS del 6/06/2015; latencias sensitivas prolongadas de ambos nervios medianos. Latencias motoras prolongadas del mediano derecho. EMG normal, no degeneración axonal. Sin atrofia, sensibilidad conservada. Discriminación de dos puntos normal. Decreto, 1507 del 2014. Tabla. 12.13 y 12.14. (STC derecho FP clase 2. FM clase 0; FM: 0 - FP: 2 = -2. (25) x (.40). STC izquierdo FP, clase 1 FM clase 0 FM 0-FP 1= -1 (10) x (.40). Valor final del Título segundo; 8.2% (Rol laboral; 5% (Rol laboral recortado), reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo), Autosuficiencia económica; 0.00%. Edad cronológica; 1.5%. Otras áreas ocupacionales; 1.7%). Con fecha de estructuración; 6/06/2015.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez calificó mediante Dictamen 66742651-701 del 30/03/2016. Dx: síndrome del túnel carpiano bilateral. PCL total: 27.53%. Deficiencia ponderada (título 1): 12.63%. (STC derecho + dominancia; 17.32%, tabla 12.14 FP clase 2. FM; clase 1. STC izq. 9.60% tabla 12.14 FP clase 1. FM; 2. Título 2: 14.90%. (Rol laboral 10.0% (Rol laboral adaptado), autosuficiencia económica; 1.0%. edad, 1.5%. Otras áreas ocupacionales; 2.4%). Fecha de estructuración; 6/06/2015.

Estamos en desacuerdo con la puntuación en Deficiencia:

No estamos de acuerdo con el factor modulador clase 2. Ya que el STC se califica deficiencia en capítulo 12, tablas 12.13 (deterioro nervio periférico) y 12.14 (Neuropatías por atrapamiento) en esta tabla el factor principal es el Hallazgo en pruebas diagnósticas (test de conducción nerviosa latencias sensitiva y/o motora que en caso de la Sra. Sonia Serna. La EMG + NC del 6/06/2015; reporto latencias sensitivas prolongadas de ambos nervios medianos. Latencias motoras prolongadas del mediano derecho. EMG normal, no degeneración axonal, lo que da para STC derecho Clase 2 = 37%. Factor modulador Sensibilidad o atrofia (Dentro del seguimiento clínico aportado por ARL SURA sin déficit sensitivo, no atrofia, discriminación de 2 puntos normal Lo cual es FM: Clase 0 entonces FM 0 - FP 2 = -2 lo cual desplaza el factor principal hacia la izquierda correspondiéndole según la tabla 12.14 clase 2 el valor de 25%. La determinación de la deficiencia global se calcula tomando el mayor valor deficiencia global de la tabla correspondiente al nervio afectado (tabla 12.13 N. mediano; 40). Y se le aplica el porcentaje obtenido en la tabla

12.14 (25), entonces quedando la deficiencia sin ponderar para STC derecho; $40 \times 0.25 = 10$ Y para STC izquierdo, Clase 1 = 17%. Factor modulador Sensibilidad o atrofia (Dentro del seguimiento clínico aportado por ARL SURA sin déficit sensitivo, no atrofia, discriminación de 2 puntos normal Lo cual es FM: Clase 0 entonces FM 0 - FP 1 = -1 lo cual desplaza el factor principal hacia la izquierda correspondiéndole según la tabla 12.14 clase 1 el valor de 10%. $40 \times 0.10 = 4.0$ %. Se realiza suma combinada de valores con un total de 13.6% el cual es ponderado por 0.5 siendo deficiencia total ponderada de 6.8% en este caso.

Estamos en desacuerdo con la puntuación del Rol laboral.

La Sra. Sonia Serna continua laborando en igual cargo operaría de manualidades (conteo, pega, armada de cajas productos de salud) con recomendaciones laborales para manejo de peso y mov. repetitivos Empresa, ingeniería en manualidades SAS. Por lo tanto según título II del manual corresponde a Rol laboral recortado; reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo; 5.0%.

PETICIÓN:

Con base en lo expuesto, solicitamos a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, revise el caso y reponga, de acuerdo a las aclaraciones realizadas o de lo contrario remita el caso ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para que sea esta entidad quien dirima la controversia suscitada

•La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca resuelve el recurso de reposición el día 28/06/2016 manifestando:

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 toda vez que con el Recurso de Reposición NO aportan nada diferente

a los documentos que obran en la Historia Clínica que conlleven a modificar la Pérdida de Capacidad laboral asignada, NO se adjuntan fundamentos de hecho distintos a los existentes en el expediente, razón por la cual se mantiene la Pérdida de Capacidad Laboral determinada mediante dictamen del 30/03/2016, pues se calificaron las patologías que presenta actualmente la señora Sonia Amparo Serna Giraldo de conformidad con los parámetros establecidos en el manual único de calificación de Invalidez vigente Decreto 1507 de 2014.

Conceptos/Paraclínicos de Importancia:

Electromiografía + VC Miembros superiores/inferiores (última aportada) del 06/06/2015: Latencias sensitivas y motoras prolongadas del nervio mediano derecho y latencias sensitivas prolongadas del mediano izquierdo. Electromiografía normal.

Concepto de Ortopedia (último aportado) del 08/10/2015: Dolor y parestesias en ambas manos sin trauma, se irradia a todo el brazo y al seno izquierdo. Arcos completos sin atrofas, no alteración distal neurovascular.

Concepto de Cirugía de mano (último aportado) del 29/02/2016: Síndrome de túnel del carpo bilateral, dolor y parestesias de 9 meses que no mejoran con la terapia física. Edema negativo al examen físico de manos, movilidad normal, no atrofia, parestesia en área del nervio mediano.

Examen físico:

Paciente Alerta, orientado en tres esferas, hidratado, colaborador. Ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas.

Miembros superiores:

Sin signos clínicos de atrofia en eminencia tenar ni hipotenar, no se aprecian deformidades, no edema, eritema ni cianosis. Arcos de movimiento activo y pasivos completos en todas las articulaciones, no se evidencia alodinia, hiperalgesia ni hiperpatía. No se palpan escalones óseos. Pulsos distales positivos, llenado capilar espontáneo. Fuerza 4/5 generalizado, sensibilidad superficial y profunda alteradas en territorio del nervio mediano, reflejos músculo tendinosos ++/++++ generalizado.

Pruebas especiales:

Cozen negativo.

Tinel negativo, Phalen positivo bilateral, Durkan negativo. Finkelstein negativo.

Resto de examen físico NO APLICA.

Concepto:

NOTA: Origen LABORAL previamente calificado por la ARL (no por la Junta), por lo cual se transcribe el presente dictamen según lo dispuesto en el artículo 40 del decreto 1352 de 2013.

Por lo anterior, NO se MODIFICA el dictamen emitido el día 30 de marzo de 2016.

Fundamentos:

Fundamentos de hecho: Historia Clínica, Electromiografía + VC Miembros superiores/inferiores (última aportada) del 06/06/2015, Concepto de Ortopedia (último aportado) del 08/10/2015 y Concepto de Cirugía de mano (último aportado) del 29/02/2016. Fundamentos de Derecho: Ley 100, 1993, Decreto 2463 de 2001 ahora modificado por la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1352 del 2013 y Decreto 917/1999 ahora modificado por el Decreto 1507 de 2014.

En mérito de lo expuesto se Resuelve:

NO REPONER, Según audiencia celebrada por la Sala Uno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca el día 28 de junio de 2016.

En consecuencia, se envía a la Junta Nacional para el trámite respectivo.

Resumen de información clínica más reciente:

- Paciente de 46 años de edad, ocupación operaria en la empresa Ingeniería en Manualidades SAS, hace 1 año y 9 meses.
- Paciente asistió a la valoración del día 15/09/2016 en la JNCI, entrega historia clínica para anexar a el expediente.

Conceptos médicos

Fecha: **Especialidad:** FISIOTERAPIA

Resumen:

(APORTADO EN VX DE LA JNCI) 19/08/2016- 05/09/2016: paciente finaliza 10 sesiones de fisioterapia con muy buena evolución en ama y fuerza muscular los cuales son funcionales. persiste leve dolor, retracción de flexores de dedos y muñeca. edema ocasional al realizar ejercicios resistidos y la paciente refiere que durante jornada laboral ocasionalmente se engatilla 3 dedo. se remite a control medico y se indica plan casero.

Fecha: 08/10/2015 **Especialidad:** ORTOPEdia:

Resumen:

Paciente con dolor y parestesias de ambas manos sin trauma se irradia a todo el brazo y seno Izq arcos completos sin atrofas sin alteración distal neurovascular EMG de junio 6 2015 síndrome del túnel del carpo moderado derecho y leve izquierdo.

Fecha: 13/01/2016 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL:

Resumen:

Paciente con Sd. de Túnel carpiano calificado según manifiesta como origen Laboral debe acudir a su ARL para su manejo. En cuanto al dolor cervico dorsal corresponde a sd miofascial que se beneficia de programa de terapia física y ocupacional. Se da órdenes. Se formula acetaminofén 500 mg 8 horas. Control posterior al término de las terapias

Fecha: 20/01/2016 **Especialidad:** HISTORIA CLÍNICA:

Resumen:

Paciente con hc de sx del túnel del carpo bilateral calificado como de origen laboral, tiene pendiente valoración por medicina laboral de la ARL. Refiere que presenta marcado dolor en manos con parestesia pérdida de fuerza, además refiere dolor en regio cervical que se irradia a cuello fue valorada por fisiatría quien ordena terapia física.

Fecha: 09/02/2016 **Especialidad:** EVALUACIÓN MEDICO LABORAL

Resumen:

Dominancia; diestra. Paciente ambulatoria, ingresa por sus propios medios. Marcha independiente con patrón de normalidad. ef: talla: 1.65 m peso: 77 kg. Buen aspecto general, colaborador. Osteomuscular: cuello; amas completos, no déficit funcional. Hombros amas completos, codos; arcos de movilidad completos, no dolor. Muñecas y manos; arcos movilidad completos. No atrofia tenar. Tinnel positivo.derecho y phalen negativo bilateralmente. Compresión anterior del nervio mediano a nivel del pronador en antebrazos negativo realiza pinzas digitales, laterales, fuerza general de agarre y tracción con ambas manos (4/5). No edemas, no signos inflamatorios, ni vasomotores, no signos para SDRC. no déficit motor, no déficit sensitivo objetivo en el momento, prueba de discriminación de dos puntos normal. Flinkenstein negativo bilateral. rol laboral; refiere laborando en igual cargo operaría de manualidades (conteo, pega, armada de cajas productos de salud) con recomendaciones laborales para anejo de peso y mov. Repetitivos. Núcleo familiar; soltera vive con con una hija (19 años estudiante). Medio de transporte; servicio público. Actividad lúdico deportiva; ocasionalmente caminar.

Fecha: 15/02/2016 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Resumen:

(APORTADO EN VX DE LA JNCI) MC: enfermedad laboral empresa ingeniería en manualidades cargo operaría eps cafesalud dominancia der tel 314 2821155 dx smd túnel carpo bilateral moderado der, leve izq (si EL arl sura 12/01/2016) manejo conservador a cargo de fisiatra terapia física, terapia ocupacional. sx actuales, dolor en la mano derecha tipo ardor, parestesias, calambres, ha perdido fuerza, eva 9/10 los síntomas se presentan también en la mano izq trabaja con recomendaciones laborales, refiere q en la planta donde trabaja no se cumplen, no pausas activas realiza plan casero de ejercicios, esta en programa de tf y pendietne iniciar to ordenada por eps. EA:

Fecha: 29/02/2016 **Especialidad:** ORTOPEdia

Resumen:

(APORTADO EN VX DE LA JNCI) Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD PROFESIONAL Consentimiento Informado: SI MC: dolor y parestesia en manos hace 9 meses no mejora con terapia EA: ENMG STC bilat moderado

Fecha: 29/02/2016

Especialidad: Concepto de Cirugía de mano (último aportado)

Resumen:

Síndrome de túnel del carpo bilateral, dolor y parestesias de 9 meses que no mejoran con la terapia física. Edema negativo al examen físico de manos,

Fecha: 18/04/2016

Especialidad: ORTOPEDIA

Resumen:

(APORTADO EN VX DE LA JNCI) Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: posqx de STC der EA: ex 02/04/16. CONDUCTA DE LA CONSULTA: ALTA POR MEJORÍA

Fecha: 13/06/2016

Especialidad: FISIATRÍA

Resumen:

(APORTADO EN VX DE LA JNCI): buen estado general, colaboradora, en miembros superiores arcos de movilidad articular completos, no signos inflamatorios ni vasomotores, tacto discriminativo normal, dolor a la palpación de polea flexora para III dedo mano izquierda, fuerza muscular 5/5, varios puntos gatillo proximales y distales. dolor crónico inespecífico miembros superiores, factor perpetuante psicosocial, antecedente stc como enfermedad profesional, adicional engatillamiento flexor iii dedo mano derecha como enfermedad común no tratada.

Fecha: 21/06/2016

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Resumen:

(APORTADO EN VX DE LA JNCI) MC: historia de stcb dolor crónico en manos manifiesta q esta tomando 2 tab juntas de acetaminofen 500mg cada 8 horas y no alivia el dolor tiene programada cirugía el 02/04/2016 completo ciclo de tf y to para las manos a la exploración física no observo sg inflamatorios ni vasomotores la movilidad esta completa puntos gatillo eminencia tenar bilateral tincl + bilateral realiza agarres con fuerza 4 plan adiciono tramadol 5 gotas 3 vd acetaminofen igual debe realizar estiramientos y plan casero de ejercicios pte solicita copia de de direccion con to a cargo ea:

Fecha: 26/07/2016

Especialidad: JUNTA MEDICA

Resumen:

(APORTADO EN VX DE LA JNCI) Examen físico: amas indirectos de los msss normales. tono, trofismo y fuerza normales. cicatriz carpiana derecha sana, dolor a la movilidad de los msss, no hay cambios vasomotores ni inflamatorios. múltiples puntos gatillos en suboccipitales, trapecio brazo y antebrazos. paraclínicos: emg. junio 2015. stc leve derecho e izq. diagnóstico descriptivo: 1. stc bilateral conducta: la pte es candidata para el manejo médico e integral por fundalivio.

Fecha: 01/09/2016

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Resumen:

(APORTADO EN VX DE LA JNCI): MC: Enfermedad laboral dx sd túnel carpo bilateral operada mano derecha 01/08/2016 control qx de mano dr lineares "dolor y bloqueo en 3er dedo der hace meses pop de stc der no desea cx alterado 3er dedo der edema - mov no limitada dolor palp base volar masa de 0.3 mm no móvil. leve dolor en base de polea al ordena 10 ss de tf y nuevo control para el 24/10/2016 scto asiste a clínica de dolor fundalivio med tradicional china infiltraciones de puntos dolorosos psicología informa mejoría de dolor en mano der en un 40% reporta dolor intenso en la mano izq con parestesias y disestesias flick positivo no esta tolerando acetaminofen+codeina (le produce cefalea y sens de abombamiento) activa laboralmente con recomendaciones ea:

Pruebas específicas**Fecha:** 06/06/2015**Nombre de la prueba:** ESTUDIO ELECTROMIOGRAFICO DE MIEMBROS SUPERIORES:**Resumen:**

Las latencias; motora distal del nervio mediano derecho y las sensitivas de ambos nervios medianos, están prolongadas. Electromiograma, sin alteraciones. Interpretación: Síndrome de Túnel del Carpo bilateral; moderado el derecho, leve el izquierdo.

Concepto de rehabilitación**Proceso de rehabilitación:** Sin información**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario****Fecha:** 15/09/2016**Especialidad:** VALORACIÓN MEDICA

Paciente procedente de Santiago de Cali - Valle del Cauca, lateralidad diestra, de 46 años de edad, ocupación operaria de manualidades en la empresa Ingeniería en Manualidades SAS, hace 2 año y 4 meses, ingreso el 16-05-2014

Constantes vitales: TA: FC: FR: P: T: IMC:**Condiciones Generales:** Buenas condiciones.**Cabeza y órganos de los sentidos:****Tórax:** Normal**Abdomen:****Genitales:**

Columna y extremidades: Presenta cicatriz en cara anterior de tercio distal de muñeca derecha con disminución de la fuerza de miembro superior derecho, realiza oposición con el segundo, tercero, cuarto y quinto dedos de ambas manos agarres completos.

Neurológico:**Fecha:** 15/09/2016**Especialidad:** TERAPIA OCUPACIONAL

Se desempeña como operaria de manualidades, realiza labores de predoble, conteo, pega, actualmente no utiliza tetero, pistola, lo demás si, le disminuyeron las horas extras y el salario, lleva 4 años y 4 meses en la empresa, refiere parestesias, pérdida de la fuerza, presenta limitación para la oposición de pulgar, realiza sus ABC con dificultad para tareas del hogar y ABC, se revisa y se califica el rol laboral en 9.9%.

Fundamentos de derecho:

Se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación

Decreto 019 de 2012, modifica el artículo 41 de la ley 100 de 1993

Ley 1562 de 2012, define legalmente accidente de trabajo y enfermedad laboral

Decreto 1352 de 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

Decreto 1477 de 2014, tabla de enfermedades laborales (cuando el asunto verse sobre la calificación del origen de una enfermedad).

Decreto 1507 de 2014 Por el cual se expide el, Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

Análisis y conclusiones:

•Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la controversia presentada por ARL Sura, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con Síndrome del túnel del carpo bilateral. Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca con PCL 27.53%, Origen: Enfermedad Laboral. FE 06/06/2015. Apela ARL Sura por desacuerdo con el porcentaje asignado.

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3**Calificado:** SONIA AMPARO SERNA GIRALDO**Dictamen:**66742651 - 14273**Página** 7 de 10

•En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente asistió a la valoración médica se encuentra que el paciente de 46 años de edad, ocupación operaria de manualidades en la empresa Ingeniería en Manualidades SAS, hace 2 año y 4 meses, ingreso el 16-05-2014, con diagnóstico de Síndrome de Túnel del Carpo bilateral moderado el derecho, leve el izquierdo tratado quirúrgicamente con liberación del nervio derecho con evolución a STC residual; hallazgos corroborados a la valoración médica realizada por esta Junta, sobre calificado teniendo en cuenta que el STC izquierdo es leve, motivo por el cual se modifican las deficiencias y se asigna lo correspondiente acorde a la clínica del paciente y los parámetros contemplados en el Decreto 1507/2014.

DESCRIPCION	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Neuropatía por atrapamiento (mediano por debajo del antebrazo (síndrome del túnel carpiano)) Derecha + dominancia	17.32%	Cap. 12, Tab. 12.14
Neuropatía por atrapamiento (mediano por debajo del antebrazo (síndrome del túnel carpiano)) Izquierda	4.00%	Cap. 12, Tab. 12.14
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A)B}{100}$	20.63
Total Deficiencias 10.31%		

•En relación con el rol laboral y ocupacional se califican con base en la deficiencia dada por el médico ponente, con el Manual Único de Calificación de Invalidez y su escala de gravedad y con los documentos obrantes al expediente. De acuerdo con la deficiencia que presenta el paciente; y el impacto que ésta le genera a nivel ocupacional en la ejecución de sus actividades de autocuidado, tiempo libre y trabajo, se desempeña como operaria de manualidades, realiza labores de predoble, conteo, pega, actualmente no utiliza tetero, pistola, lo demás si, le disminuyeron las horas extras y el salario, lleva 4 años y 4 meses en la empresa, refiere parestesias, pérdida de la fuerza, presenta limitación para la oposición de pulgar, realiza sus ABC con dificultad para tareas del hogar y ABC, se revisa y se califica el rol laboral en 9.9%.

•El origen no se modifica por no haber sido apelados por ninguna de las partes.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, la sala tres de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, propone resolver el recurso de apelación así:

MODIFICAR el dictamen No. 66742651-701 de fecha 30/03/2016, proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca:

Diagnóstico (s): Síndrome del túnel del carpo bilateral

DEFICIENCIAS: 10.31%
 ROL LABORAL Y OTROS: 9.90%
 PCL TOTAL: 20.21%

Fecha de Estructuración: 06/06/2015.

ORIGEN: Enfermedad Laboral.

Una vez leída y aprobada por unanimidad la presente decisión se firma por quienes intervinieron a los Veintiún (21) días del mes de Septiembre de dos mil Dieciséis (2016)

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10 Diagnóstico

Diagnóstico específico

Origen

G560 Síndrome del túnel carpiano

Síndrome del túnel del carpo bilateral

Enfermedad laboral

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Neuropatía por atrapamiento (Mediano por debajo del antebrazo (síndrome túnel carpiano)) Derecha + dominancia	12	12.14	2		NA	NA	17,32%		17,32%
Neuropatía por atrapamiento (Mediano por debajo del antebrazo (síndrome túnel carpiano)) Izquierda	12	12.14	1	0	NA	NA	4,00%		4,00%
Valor combinado									20,63%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	20,63%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar**20,63%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

100

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5**10,31%****Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales****Rol laboral**

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	7,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0 No hay dificultad, no dependencia.
D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa.

B 0,1 Dificultad leve, no dependencia.
E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.

C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.

		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	Total
		0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1
d4	3. Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	Total
		0	0	0.1	0.2	0.1	0	0	0.2	0.1	0	0.7
d5	4. Autocuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	Total
		0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0	0	0	0	0.9
d6	5. Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	Total
		0	0	0	0.1	0.2	0.2	0.2	0	0	0	0.7

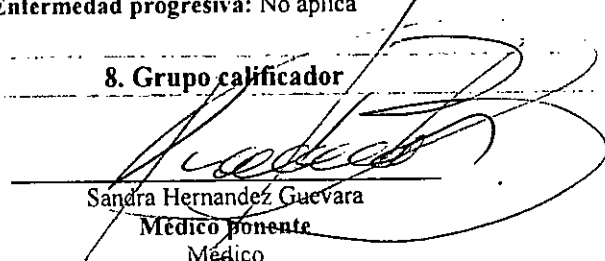
Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)**2.4****Valor final título II****9,90%**

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	10,31%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	9,90%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	20,21%

Origen: Enfermedad**Riesgo:** Laboral**Fecha de estructuración:** 06/06/2015**Fecha declaratoria:** 21/09/2016**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

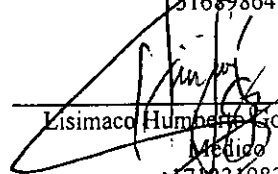
La fecha de estructuración no se modifica por no haber sido apelada por ninguna de las partes.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial**Muerte:** No aplica**Ayuda de terceros para AVC:** No aplica**Ayuda de terceros para toma de decisiones:** Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica**Enfermedad de alto costo/catastrófica:** No aplica**Enfermedad degenerativa:** No aplica**Enfermedad progresiva:** No aplica**8. Grupo calificador**
Sandra Hernández Guevara

Médico Ponente

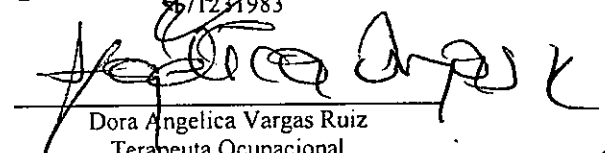
Médico

51689864


Lisimaco Humberto Gómez Adaime

Médico

571231983


Dora Angelica Vargas Ruiz

Terapeuta Ocupacional

52057874

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ
FUE COPIA DEL ORIGINAL