



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: 21/04/2022

Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)

N° Dictamen: 76317722 - 7822

Tipo de calificación:

Instancia actual: Segunda Instancia

Primera oportunidad: SURA ARL

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 calificadoradora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Identificación: 830.026.324-5

Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana

Teléfono: 7440737

Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com

Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: JHON JAIRO SALAZAR BECERRA

Identificación: CC - 76317722 - POPAYAN

Dirección: CARRERA 1 A 4D BIS No 73A-34. BARRIO CALIMIO NORTE

Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

Teléfonos: 4334359 - 3152101620 /3157779138

Fecha nacimiento: 14/06/1973

Lugar: El tambo - Cauca

Edad: 48 año(s) 10 mes(es)

Genero: Masculino

Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa

Estado civil: Casado

Escolaridad: Básica secundaria

Correo electrónico: jhonjs78@hotmail.com

Tipo usuario SGSS:

EPS: SURA EPS

AFP: COLPENSIONES

ARL: SURA ARL

Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente

Trabajo/Empleo:

Ocupación:

Código CIUO:

Actividad economica:

Empresa: SUNCHEMICAL COLOMBIA SAS-YUMBO

Identificación: NIT -

Dirección: CRA 36A # 10- 1063 ACOPI

Ciudad: Yumbo - Valle del cauca

Teléfono: 6644625

Fecha ingreso:

Antigüedad: 25 Años

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

ALMACENAR PRODUCTOS NO CONFORMES, ENTREGAR PLANTA DE PRODUCCION PARA REPROCESOS, MEZCLAR, OFICIOS VARIOS DE BODEGAJE, INVENTARIO, MANEJO DE MONTACARGA, LABORA CON RESTRICCIONES

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- 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:

La Administradora de Riesgos Laborales SURA mediante dictamen N° 1310434204-600740 de fecha 04/10/2021 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 6.109999%, para los diagnósticos: Tendinitis de bíceps – bilateral Enfermedad laboral; Síndrome de manguito rotatorio – izquierda no dominante Enfermedad laboral de origen Enfermedad laboral, con fecha de estructuración **26/08/2021 – Alta por Fisiatría**. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 4.31%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 1.8%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Deficiencias por disminución de los rangos movilidad del hombro, Tab. 14.5 (4.8%) y Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del hombro, Tab. 14.5 (4.0%).

El paciente JHON JAIRO SALAZAR BECERRA no estuvo de acuerdo con la calificación de pérdida de capacidad laboral 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 de Valle del Cauca mediante dictamen N° 76317722 - 5635 de fecha 14/12 /2021 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	10.00%	Cap. 12, Tab. 12.5, CFP 1
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	8.30%	Cap. 14, Tab. 14.5
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	7.00%	Cap. 14, Tab. 14.5
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
Total Deficiencias ponderadas 11.63%		

Diagnóstico(s):

1. Síndrome de manguito rotatorio – izquierdo no dominante
2. Tendinitis de bíceps – bilateral

DEFICIENCIAS: 11.63%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD: 7.50%
OTRAS AREAS OCUPACIONALES: 1.9%
TOTAL: 21.03%

Origen: Enfermedad laboral

Fecha de Estructuración: 26/08/2021 – Fecha otorgada por ARL SURA que corresponde al Alta por Fisiatría

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos: “Diagnóstico actual: M752 - TENDINITIS DE BÍCEPS BILATERAL. M751 - SÍNDROME DE MANGUITO ROTATORIO - IZQUIERDA NO DOMINANTE. Argumento: Paciente de 48 Años. Sexo: Masculino. Empresa: SUN CHEMICAL COLOMBIA S.A.S. Cargo: OPERARIO - AUXILIAR DE MATERIA PRIMA. Tiempo: 24 Años. Actualmente: Laborando en el mismo cargo Estudios: Bachiller Estado civil: Casado. Antecedentes de importancia: Patológicos: Episodio depresivo, rinoфарингитис crónica, SMR derecho, Cervicalgia, escoliosis Dorsal, espondilosis Cervical. Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Acaro polvo, tinnitus, pérdida del olfato parcial. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: Negativo. Quirúrgicas: tabique nasal. Motivo de Consulta: Remitido(a) por ARL SURA en controversia de la pérdida de capacidad laboral. Calificó Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del hombro 4.8% (Capítulo 14 Tab 14.5), Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del hombro 4% (Capítulo 14 Tab 14.5) (Deficiencia 4.31%. Rol Laboral 1.8%). PCL 6.1099%. Origen: ENFERMEDAD LABORAL. Fecha de estructuración 26/08/2021 Alta por fisiatría. (...) Diagnóstico actual: TENDINITIS DE BÍCEPS BILATERAL - SÍNDROME DE MANGUITO ROTATORIO - IZQUIERDA NO DOMINANTE. Examen físico: Se realiza Teleconsulta: Paciente Dominancia derecha, Orientado en las tres esferas, tiempo espacio y persona. Refiere pesar 70 Kg estatura 1,67 IMC 24, cuello: normal. Cardio pulmonar: Normal. Abdomen: Normal refiere molestias y dolor ESPORADICO EN HOMBRO IZQUIERDO Y OTRAS VECES DEPENDIENDO DE LA ACTIVIDAD FISICA EN EL TRABAJO. TIENE RECETADO TRAUMEL SUBLINGUAL CADA 12 HORAS en la rodilla al caminar largo trecho. Refiere no usar bastón ni otros aditamentos para caminar No déficit neurológico. (...) **DECISIÓN** La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que: Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales: Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático CFP 1 10% (Cap. 12 Tabla 12.5) Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia 8.3% (Cap. 14 Tabla 14.5) Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo 7 % (Cap. 14 Tabla14.5) VALOR FINAL DEL TÍTULO PRIMERO - DEFICIENCIA: 11.63%. Valoración Terapeuta Ocupacional: se realiza tele consulta por pandemia (COVID-19), previa autorización del paciente. Edad: 48 años Escolaridad: Bachillerato. Estado civil: Casado, vive en compañía de la esposa y un hijo de 16 años. Paciente con antecedente de tendinitis de bíceps bilateral, síndrome de manguito rotatorio - izquierda, independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientado. Presenta movimientos de hombros disminuidos, dolorosos, Flexión 110°, abducción 110°, extensión 50°, rotaciones internas y externas 70°, dificultad en la realización de alcances por encima de la horizontal, manipulación de peso, dominancia derecha. Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa propia, no tiene mascotas, conduce carro. Rol Laboral: Se desempeñó como envasador no recuerda el tiempo, en el 2015 fue reubicado como auxiliar de materia prima por diagnóstico de manguito rotador, hasta la fecha, pero desde el año 2018 desempeña las tareas con restricción para operar el montacarga, Tareas habituales: Limpieza del área, tapar frascos plásticos, de vidrio, para entregar en planta y en laboratorio, realizar inventario y sacar muestras de materia prima. Actualmente continua como auxiliar de materia prima con restricción para operar el montacarga. Económicamente indica que su salario es menor puesto que no realiza horas extras no tiene recargos nocturnos. Restricciones laborales: Si durante su labor habitual debe manipular cargas (levantar, transportar, empujar y halar), se sugiere promover la adopción adecuada de posturas, controlar la frecuencia de ejecución y en lo posible facilitar el uso de ayudas mecánicas, permitiendo que la manipulación sea progresiva de acuerdo con su tolerancia. No debe superar los 05 kilogramos. Las actividades desarrolladas tanto a nivel laboral como extra laboral deben ser realizadas hasta el plano horizontal (brazos extendidos al frente y al lado hasta la altura de los hombros), procurando que no se realicen de manera repetitiva. Movimiento repetitivo está definido por los ciclos de trabajo cortos (menores a 30 segundos o minuto) o alta concentración de movimientos (>del 50%), que utilizan pocos músculos. Evitar actividades que exijan trepar o suspensión del cuerpo en los miembros superiores. Evitar cargar objetos sobre los hombros y evitar actividades que impliquen fuerza de tracción o halado. Evitar la asignación de manipulación de herramientas manuales que generen vibración e Impacto directo en miembros superiores. Permitirle durante la jornada laboral tomar pausas saludables (descansos): la empresa definirá la frecuencia de acuerdo con el plan establecido en el programa de vigilancia epidemiológica osteomuscular de la empresa y teniendo en cuenta su tolerancia a las actividades asignadas. VALOR FINAL DEL TÍTULO SEGUNDO: 9.40% TOTAL, PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 21.03% ORIGEN: ENFERMEDAD LABORAL FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 26/08/2021 Fecha otorgada por ARL SURA que corresponde al Alta por fisiatría. El origen y la fecha de estructuración se transcriben sin ningún tipo de pronunciamiento, ni cambio alguno por no ser motivo de controversia; de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1. 38 del Decreto 1072 de 2015.”

Motivación de la controversia: El paciente JHON JAIRO SALAZAR BECERRA controvierte el dictamen con base en: “Recurso de APELACIÓN El día 15 de diciembre 2021, la SALA DOS DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, me notifica N° Dictamen: 76317722 - 5635, en el cual se califica por mis diagnostico M751 SINDROME MANGUITO ROTATORIO IZQUIERDO Y M752 TENDINITIS DEL BICEPS BILATERAL. En el dictamen 76317722 - 5635 de fecha 14/12/2021, hay imprecisiones sobre lo que manifiesta el medico laboral, medico calificador de ARL

SURA que me atendió el 28/09/2021, el cual relaciona que puedo de manera independiente retirarme la prenda de vestir superior, lo cual no es del todo cierto ya que si bien lo hago presento dificultad para realizarlo y eso se debe tener en cuenta, a propósito es el único médico que relaciona los datos usando el GONIOMETRO, lo cual nunca han hechos los demás profesionales de la salud que se relacionan el dictamen. En el dictamen se relaciona la valoración del médico ponente de fecha 29/11/2021, y en la cual este coloca "refiere molestias y dolor ESPORADICO EN HOMBRO IZQUIERDO Y OTRAS VECES DEPENDIENDO DE LA ACTIVIDAD FISICA EN EL TRABAJO" frente a ello debo manifestar que nunca he dicho que el dolor en el hombro izquierdo es ESPORADICO, lo que siempre he manifestado es que me duele menos que el derecho pero si hay dolor permanente y con la actividad laboral se incrementa. Se relaciona en la valoración de fecha 07/12/2021, realizada por la TERAPEUTA OCUPACIONAL DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, que conduzo carro lo cual es esporádico, pero extrañamente no se menciona y lo he dicho en este y anteriores procesos de calificación, que he sido operario de montacargas durante casi 18 años al interior de mi empleador SUNCHEMICAL COLOMBIA SAS e igualmente se pretende desconocer que la empresa SUNCHEMICAL COLOMBIA SAS tiene unas rutas de buses (empresa BRASILIA) establecidas para recoger a los trabajadores llevarlos a la planta sede YUMBO donde laboro y al terminar el turno de trabajo nos regresan lo más cerca de nuestros domicilios y ello está plasmado en LAUDO ARBITRAL VIGENTE emitido por TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO que convoca el MINISTERIO DE TRABAJO ante la falta de negociación directa entre la empresa SUNCHEMICAL COLOMBIA SAS Y SINTRAQUIM SECCIONAL YUMBO, organización sindical de la cual hago parte. Aclaro esa información la he aportado pero no se relaciona en el dictamen, pero contrario a ello se relaciona que conduzo carro, lo cual es esporádico. También debo rechazar que la TERAPEUTA OCUPACIONAL DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, que me valoro el 07/12/2021 señala que "Se desempeñó como envasador no recuerda el tiempo" y frente a ello debo manifestar que inicialmente no recordaba esa información y por ello para no entrar en inconsistencias después envié a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA los soportes respectivos o apartes de estudio de puesto de trabajo donde claramente resalte el tiempo que fui envasador, pero esa información a pesar de aportarla a este proceso finalmente no se relaciona. También aporte al expediente que contiene el dictamen 76317722 - 5635, documentos donde se demuestra que la valoración del médico ortopedista (artroscopista de hombro) de la FUNDACIÓN CLINICA VALLE DEL LILI, no es del todo objetiva ya que prácticamente confirma el primer informe de radiólogo de IDIME prestador de ARL SURA, donde me toman las resonancias de fechas 15/02/2021 de ambos hombros, las cuales ordeno el ortopedista de la FUNDACIÓN CLINICA VALLE DEL LILI, pero ante dudas que me genero el informe radiológico INICIALMENTE, interpose una queja ante IDIME lo cual genero la revisión de tres radiólogos que evidenciaron un hallazgo más y esa información pese a que la aporte al expediente, en ningún momento se ve reflejada en el dictamen 76317722 -5635, de fecha 14/12/2021, pero notificado al día siguiente a todas las partes interesadas. Por ello estando dentro de los términos interpongo RECURSO DE APELACIÓN contra dictamen 76317722 - 5635 del 14/12/2021, proferido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA notificado al día siguiente, ya que no me encuentro conforme con la calificación de pérdida de capacidad laboral de mis diagnósticos en cuestión. Solicito se envié mi expediente dentro de los términos de ley a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, para que esta resuelva el RECURSO DE APELACIÓN, favor solicitar a la ARL SURA pagar oportunamente los honorarios a favor de LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, entregarme copia del respectivo envío de mi expediente a la JUNTA NACIONAL, la cual espero no asigne este caso a la SALA UNO, la cual debe declararse impedida ya que existe una investigación en su contra mediante PODER PREFERENTE por parte del MINISTERIO DE TRABAJO, precisamente ante la presunta violación de los PRINCIPIOS RECTORES establecidos en el decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.5.1.3 y demás garantías Constitucionales en anterior proceso de calificación de origen realizado en diciembre de 2020. Igualmente espero que la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, aplique el principio de No Reformatio in pejus: En virtud del cual existe prohibición de hacer más gravosa la condición para el único apelante."

Motivación de la controversia: La Administradora de Riesgos Laborales SURA controvierte el dictamen con base en: " Se solicita a la Junta Regional de Calificación del Valle del Cauca proceda al Recurso De Reposición Y Apelación Contra Dictamen De Definición De Pérdida De Capacidad Laboral Del Caso del SEÑOR JHON JAIRO SALAZAR BECERRA CC 76317722 EXP 1310434204 por el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional por las Enfermedades Laborales Síndrome de manguito rotatorio izquierdo y tendinitis del bíceps Bilateral, bajo cobertura de ARL SURA. Con Relación Al Asunto De La Referencia, Informamos Que Estamos Enviando El Caso Ante La Junta Regional De Calificación De Valle Del Cauca Con El Fin De Que Se Sirva Revisar Nuevamente, Donde Se Suscitó La Controversia En Cuanto a la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional. La Controversia se basa En Los Siguietes Puntos: No se está de acuerdo con el rol laboral recortado (5%) ni con la Autosuficiencia Económica del 1% dado por la JRCL según el siguiente soporte El señor Salazar cursa con vinculación con empleador actual desde hace 25 años. Cargo: operario auxiliar de materia prima: Labora con recomendaciones laborales desde su patología laboral de Hombro derecho en el 2017 Realizar inventarios, aseo y limpieza, colocar tapas a los frascos, organizar en cajas, almacenarlos, buscar materias y muestras. Por la Enfermedad laboral motivo de calificación no tiene recomendaciones laborales nuevas ni cambios en su labor habitual. Por lo tanto, su rol no tiene modificación. Cursa con afectación económica desde su enfermedad laboral de Hombro derecho, por ella ya fue indemnizado. ARL SURA no está de acuerdo con la deficiencia de Dolor Crónico somático dado en este Dictamen teniendo en cuenta que en Exámenes Físicos, conceptos médicos especializados y evaluación funcional para la calificación de secuelas realizada al Señor Salazar NO se está de acuerdo con el porcentaje dado por la JRCL según Tabla 12.5, no se evidencia

limitación funcional de los arcos de movilidad por el diagnóstico de Fractura de 5 Metatarsiano por consecuencia es importante mencionar que la ponderación de dolor por el capítulo 12 por “dolor somático” en el caso del trabajador no cumple con criterios para ser calificado por este ítem según el Decreto “dolor crónico somático: se refiere a un dolor que persiste por largo tiempo, la IASP lo define como aquel cuyo curso sea mayor de tres meses y que persista aun después del tiempo esperado de recuperación de la enfermedad que los causo...Hay pérdida de masa y coordinación muscular, osteoporosis. Fibrosis y rigidez articular.” Por lo que solicitamos sea revisada dicha deficiencia dada en su dictamen. Solicitamos a la Junta dar trámite al recurso en mención. PETICION Con Base En Lo Expuesto, Solicitamos A La Junta Regional Del Valle del Cauca, revise deficiencia, Rol laboral y autosuficiencia económica tenga En Cuenta Los Argumentos, Expuestos Por La ARL en cuanto a la Enfermedad laboral. 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.”

Respuesta al recurso de reposición: (...) “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 31 de diciembre de 2021 resuelve, NO REPONER.”

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Antecedentes

Dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez N° 76317722 de fecha 31/08/2007 determinó: Diagnóstico(s): 1. Rinitis alérgica con hipersensibilidad tipoA1 los ácaros del polvo Origen: Enfermedad común

Dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez N° 76317722 de fecha 24/01/2014 determino: Diagnóstico(s) 1. Traumatismos superficiales múltiples de la cadera y del muslo Origen: Accidente de trabajo PCL Total: 0.00% F.E: 21/11/2012

Dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez N° 763177 de fecha 30/04/2015 determinó: Diagnóstico(s): 1. Traumatismo de tendón de Aquiles izquierdo + tendinopatía crónica Origen: Accidente de trabajo. F.E: 14/05/2014 Deficiencias: 2.00% Discapacidades: 0.70% Minusvalías: 4.50% PCL Total: 7.20%

Dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez N° 76317722 de fecha 13/08/2015 determinó: Diagnóstico(s): 1. Traumatismo del tendón de Aquiles 2. Traumatismo del pie y del tobillo – no especificado Origen: No accidente de trabajo en la fecha 27 de octubre de 2014

Dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez N° 76317722-9974 de fecha 08/06/2016 – Sala 1 determinó: Diagnóstico(s): 1. Episodio depresivo moderado Origen: Enfermedad común

Dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez N° 76317722-69 de fecha 29/06/2017 – Sala 3 determinó: Diagnóstico(s): 1. Síndrome de manguito rotatorio – Síndrome de manguito rotador derecho Origen: Enfermedad laboral

Dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez N° 76317722-12735 de fecha 15/08/2018 – Sala 1 determinó: Diagnóstico(s): 1. Síndrome de manguito rotatorio – derecho Origen: Enfermedad laboral PCL Total: 16.80% F.E: 16/08/2017

Dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez N° 76317722-20136 de fecha 01/08/2019 – Sala 2 determinó: Diagnóstico(s): 1. Tendinitis aquiliana – derecha Origen: No derivado de accidente de trabajo 2. Traumatismo del pie, del tobillo, no especificado – derecho Origen: Accidente de trabajo

Dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez N° 76317722-35983 de fecha 10/12/2020 – Sala 1 determinó: Diagnóstico(s): 1. Cervicalgia 2. Escoliosis, no especificada – Escoliosis dorsal 3. Espondilosis, no especificada – Espondilosis cervical Origen: Enfermedad común

Dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez N° 76317722-8516 de fecha 24/06/2021 – Sala 3 determinó: Diagnóstico(s): 1. Traumatismo del pie y del tobillo, no especificado – derecho Origen: Accidente de trabajo PCL Total: 8.40% F.E: 20/03/2018

Comunicación enviada por correo electrónico del paciente Jhon Jairo Salazar de fecha 06/04/2022 así: “...El día 15 de diciembre 2021, la SALA DOS DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, me notifica N° Dictamen: 76317722 - 5635, en el cual se califica mis diagnostico M751 SINDROME MANGUITO ROTATORIO IZQUIERDO Y M752 TENDINITIS DEL BICEPS BILATERAL todos de origen laboral.

1. En el dictamen 76317722 - 5635 de fecha 14/12/2021, hay imprecisiones sobre lo que manifiesta el medico laboral, medico calificador de ARL SURA que me atendió el 28/09/2021, el cual relaciona que puedo de manera independiente

retirarme la prenda de vestir superior, lo cual no es del todo cierto ya que si bien lo hago presento dificultad para realizarlo y eso se debe tener en cuenta, a propósito es el único médico que relaciona los datos usando el GONIOMETRO, lo cual nunca han hechos los demás profesionales de la salud que se relacionan el dictamen .

2. En el dictamen se relaciona la valoración del médico ponente de fecha 29/11/2021, y en la cual este coloca "refiere molestias y dolor ESPORADICO EN HOMBRO IZQUIERDO Y OTRAS VECES DEPENDIENDO DE LA ACTIVIDAD FISICA EN EL TRABAJO " frente a ello

debo manifestar que nunca he dicho que el dolor en el hombro izquierdo es ESPORADICO, lo que siempre he manifestado es que me duele menos que el derecho pero si hay dolor permanente y con la actividad laboral se incrementa.

3. Se relaciona en la valoración de fecha 07/12/2021, realizada por la TERAPEUTA OCUPACIONAL DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, que conduzo carro lo cual es esporádico, pero extrañamente no se menciona y lo he dicho en este y anteriores procesos de calificación, que he sido operario de montacargas durante casi 18 años al interior de mi empleador SUNCHEMICAL COLOMBIA SAS e igualmente se pretende desconocer que la empresa SUNCHEMICAL COLOMBIA SAS tiene unas rutas de buses (empresa BRASILIA) establecidas para recoger a los trabajadores llevarlos a la planta sede YUMBO donde laboro y al terminar el turno de trabajo nos regresan lo más cerca de nuestros domicilios y ello está plasmado en LAUDO ARBITRAL VIGENTE emitido por TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO que convoca el MINISTERIO DE TRABAJO ante la falta de negociación directa entre la empresa SUNCHEMICAL COLOMBIA SAS Y SINTRAQUIM SECCIONAL YUMBO, organización sindical de la cual hago parte. Aclaro esa información la he aportado pero no se relaciona en el dictamen, pero contrario a ello se relaciona que conduzo carro, lo cual es esporádico y no se cuál es la intencionalidad de relacionar dicha información y obviar el tema de las rutas de la empresa y el manejo de montacargas.

También debo rechazar que la TERAPEUTA OCUPACIONAL DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, que me valoro el 07/12/2021 señala que "Se desempeñó como envasador no recuerda el tiempo" y frente a ello debo manifestar que inicialmente no recordaba esa información y por ello para no entrar en inconsistencias después envié a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA los soportes respectivos o apartes de estudio de puesto de trabajo donde claramente resalte el tiempo que fui envasador, pero esa información a pesar de aportarla a este proceso de calificación finalmente no se relaciona.

4. También aporte al expediente que contiene el dictamen 76317722 - 5635 emitido por la JRCI DEL VALLE DEL CAUCA, documentos donde se demuestra que la valoración del médico ortopedista (artroscopista de hombro) de la FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI, no es del todo objetiva ya que prácticamente confirma el primer informe de radiólogo de IDIME prestador de ARL SURA, donde me toman las resonancias de fechas 15/02/2021 de ambos hombros, las cuales ordeno el ortopedista de la FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI, pero ante dudas que me genero el informe radiológico INICIALMENTE, interpose una queja ante IDIME en el marco de la RESOLUCION 13437 DE 1991 DEL MINISTERIO DE SALUD (Comité de Ética Hospitalaria) lo cual genero la revisión de tres radiólogos que evidenciaron un hallazgo más y esa información pese a que la aporte al expediente, en ningún momento se ve reflejada en el dictamen 76317722 - 5635, de fecha 14/12/2021, de la JRCI DEL VALLE DEL CAUCA, pero notificado al día siguiente a todas las partes interesadas.

Por ello estando dentro de los términos interpose RECURSO DE APELACION contra dictamen 76317722 - 5635 del 14/12 /2021, proferido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA notificado al día siguiente, ya que no me encuentro conforme con la calificación de pérdida de capacidad laboral de mis diagnósticos en cuestión.

5. Debo manifestar que esta calificación de PCL inicialmente se realiza debido a petición interpuesta ante COMISION LABORAL DE ARL SURA, de acuerdo al artículo 2.2.5.1.25 del decreto 1072 de 2015 ya que habían pasado ampliamente los 540 días que manifiesta la normatividad relacionada y pese haber solicitado la calificación en otra ocasión la ARL SURA no quería acceder a ello, pero gracias a petición de fecha 23/07/2021, con copia a entes de control finalmente ARL SURA inicia dicho proceso calificación de PCL según documento interno CE202131008767 de dicha entidad, de fecha agosto 04/2021, prueba que adjunto e incluso apporto copia de traslado de investigación por presunta violación de historia clínica, traslado que realiza el doctor CALOS LUIS AYALA CACERES Coordinador Grupo Medicina Laboral de Dirección de Riesgos laborales del Ministerio de Trabajo a la doctora MIYERLANDI TORRES AGREDO de la Secretaria Distrital de Salud- Valle del Cauca e igualmente la Defensoría del Pueblo tuvo conocimiento del caso y lo traslado a la ARL SURA.
6. Aporto Historia clínica de fecha 30/06/2021 del ortopedista FLAVIO HERNAN JARAMILLO, adscrito al Hospital Departamental MARIO CORREA RENGIFO.
7. Aporto Resultado de ARTRORESONANCIA DE MIEMBROS SUPERIOR DERECHO E IZQUIERDO de fecha 2021/10 /27.
8. Aporto historia clínica del 25/02/2022 del doctor JULIO CESAR PEÑA que en la historia relaciona 3 días de incapacidad por MANGUITO ROTADOR M751, pero se genera un día de incapacidad por enfermedad general de

forma errada y ante reclamación ante EPS SURA y entes de control finalmente se corrige a 2 días como enfermedad LABORAL diagnostico M751, ello se evidencia en lo dos certificados de incapacidad que apor to a mi expediente junto a las denuncia realizada ante entes de control, ello por la situación presentada el día 25/02/2022.

9. Apor to historia clínica de medico WILLIAM FERNANDO DIAZ que me atendió el día 01/03/2022 y genero dos días de incapacidad por mis diagnósticos que son objeto de calificación pero el medico solo se limita a manguito rotador desconociendo el diagnostico de bíceps bilateral y ello ya se conoce que es un habito regulador de los médicos de ARL SURA que atenta contra el debido proceso de la calificación porque pretenden desaparecer los otros diagnósticos.
10. Apor to historia clínica del ortopedista CARLOS FERNANDO COBO, que en atención de fecha 09/03/2022 y usando su experticia relaciona que reporta ruptura del supraespinoso del hombro derecho de 6 mm, a nivel de tuberosidad mayor, fibrilación de la cabeza del bíceps humeral con aumento del líquido bicipital, quistes óseos subcondrales en la tuberosidad mayor. Lesión de labrum glenoideo anterosuperior (slap)

Hombro izquierdo que muestra cambios de tendinosis de supraespinoso con ruptura parcial y cambios de fibrilación del bíceps y genera incapacidad por 5 días.

Plan: CIRUGIA DEL HOMBRO DERECHO: RECONSTRUCCION DEL MANGUITO ROTADOR + ACROMIOPLASTIA
HOMBRO IZQUIERDO: SINOVECTOMIA DEL HOMBRO + TENOTOMIA TOTAL VS PARCIAL DEL BICEPS BRAQUIAL.

Con las pruebas aportadas y a la espera que todo mi expediente este completo, porque en ocasiones ante la JR CI DEL VALLE DEL CAUCA he tenido que reclamar porque las pruebas aportadas no se evidencian o se relacionan el dictamen, así como también he tenido que denunciar la SALA UNO DE LA JUNTA NACIONAL por atentar contra todas las GARANTIAS CONSTITUCIONALES según lo acontecido en dictamen proferido por dicha sala en diciembre de 2020 y por ello el MINISTERIO ADELANTA una INVESTIGACION mediante la figura de PODER PREFERENTE. Espero solo que la JUNTA NACIONAL SALA N° 2 Actué OBJETIVAMENTE y resuelva de manera favorable mi RECURSO DE APELACION y me brinde una mejor calificación de la realizada por la JR CI DEL VALLE DEL CAUCA, teniendo en cuenta que son tres diagnósticos que afectan en gran medida mi vida laboral como mi vida cotidiana o mínimamente espero que la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, aplique el principio de No Reformatio in peius: En virtud del cual existe prohibición de hacer más gravosa la condición..."

Resumen de información clínica:

"Dictamen de secuelas citado presencialmente el día 28/09/2021 aporta 56 folios documentos soportes para la calificación de secuelas (entre ellos historias clínicas de médicos tratantes, resultados de ayudas imagenológicas, derechos de petición, estudio de puesto de trabajo). Niega síntomas respiratorios durante la cita de evaluación de secuelas. Masculino de 48 años de edad, cargo: Auxiliar de materia prima. Dominancia derecha. Tiene calificación de Origen aceptadas en 2 da oportunidad por ARL SURA el día 25/10/2017 el diagnostico de Síndrome de manguito rotatorio izquierdo, tenosinovitis del bíceps izquierdo origen Enfermedad laboral y el día 27/05/2019 el diagnostico de tendinitis del bíceps derecho origen enfermedad laboral (sin PCL). Ha recibido manejo conservador para dolor en hombros, manejo actual de dolor traumel y mentol tópico. En el año 2018 recibió bloqueo del hombro derecho, al igual que infiltraciones en ambos hombros. Rehabilitación Física con terapias, ortopedista de hombro definido NO indicación quirúrgica y dio alta médica el día 26/03/2021. 26/08/2021 Fisiatría Dra. Paz describe EF: "No cambios vasomotores o sudomotores ni alodinia para considerar SDRC, logra patrones mano cabeza, mano boca y mano espalda, AMAS de hombros bilateral: Abducción 120°, flexión 120°, extensión 60°, rotación interna 40°, rotación externa 70°, dolor al palpar tuberosidad mayor del humero izquierdo, acusa dolor con maniobras de pinzamiento, crepitación con rotaciones en los dos Hombros. Alta por Fisiatría." Antecedentes de Importancia: Tiene Dictamen de Origen de JNCI del día 08/06/2016 por el diagnostico de Episodio depresivo moderado origen Común. Tiene calificación de origen de JNCI del día 30/03/2017 por el diagnostico de Rinofaringitis Crónica Enfermedad general. Tiene calificación de PCL indemnizada por ARL SURA según dictamen de JNCI del día 15/08/2018 por diagnóstico de Síndrome del Manguito Rotatorio Derecho según Decreto 1507/2014. PCL: 16.8%. Tiene Dictamen de Origen de JNCI del día 10/12/2020 por Diagnósticos Cervicalgia, Escoliosis dorsal, Espondilosis cervical, origen Común. Revisión de secuelas: "Dificultad en movimientos de ambos hombros, dolor y limitación en actividades laborales y extralaborales, eso también el no poder hacer lo que antes podía lo afecta a nivel de estado de ánimo, no puede ir ni a mercar, mi hijo esta grande y mi esposa cargan el mercado. Tomo medicación oral por horario para controlar el dolor. Cuando se me agudiza el dolor voy por EPS y me inyectan." Rol laboral: Vinculado durante 25 años con empleador actual. Cargo: Operario auxiliar de materia prima: Labora con recomendaciones laborales desde su patología laboral de Hombro derecho (2017) Realizar inventarios, aseo y limpieza, colocar tapas a los frascos, organizar en cajas, almacenarlos, buscar materias y muestras. Recibe salario mensual, desde su diagnóstico de Enfermedad laboral de Síndrome de manguito rotador derecho. No realiza turnos nocturnos ni horas extras. Otras áreas ocupacionales: Vive esposa e hijo, se transporta en servicio público y en ruta de la empresa, en casa no realiza actividades domésticas, se baña, viste solo, limitación para cambiarse se demora un poco. Deporte: Caminata ocasional. Antecedentes Personales: Patológico: En el año 2007 diagnostico alergia de acaro de polvo, origen Común recibió manejo por Neumología. Tinnitus, Perdida de olfato parcial, Psiquiatría por EPS. Diagnostico Trastorno depresivo moderado en manejo farmacológico desde 2014. Qx: Corrección de tabique nasal. Traumatismo: No refiere. Tóxicos: No fuma ni consume licor."

Nota: La sala 2 de la Junta Nacional de Calificación aclara que la transcripción de la ponencia y de las notas de Historia clínica del expediente se hace en forma literal por tanto pueden encontrarse siglas, errores gramaticales y ortográficos que

pueden ser incomprensibles, y que además por ley no deben usarse en la escritura médica de la Historia clínica, errores gramaticales y ortográficos de los cuales no es responsable la Junta Nacional de Calificación de invalidez.

Conceptos médicos

Fecha: 16/10/2018

Especialidad: Medicina General. Dr. Wilmer Rios Leyton. Página 134

Resumen:

MC: Seguimiento MSI ARL/Enfermedad Laboral/Dominancia: Derecha/Empresa: Sunchemical/Cargo: Reubicado en Auxiliar de materia prima desde el 2016/Dx: SD manguito rotador derecho JNCI: 29-06-2017 ya indemnizado con PCL de 16.80%, fecha de estructuración: 16/08/2017, por los diagnósticos: 1. Síndrome de manguito rotador derecho, origen: enfermedad laboral/ Dx 1. Manguito rotador izquierdo 2. Tenosinovitis bicipital izquierdo emitido por EPS, aceptado por arl. Aporta RMN abril de 2017 de MSI que concluye rotura parcial intrasustancial del supraespinoso y subescapular, tendinopatía de manguito rotador, derrame articular glenohumeral. Tenosinovitis bicipital. Val por ortopedia de EPS y con este paraclínico da manejo conservador. Recibe manejo con bloqueo miofascial en hombro derecho. Medicamentos: Acetaminofén + codeína y tópico de árnica y caléndula. Refiere cada 8 horas toma acetaminofén + codeína desde hace 1 año. Subjetivo: Describe dolor intenso, tipo punzada desde región escapular derecha hasta cúpula de hombro, el cual alterna con corrientazos, empeora cuando apoya hombro al dormir, al realizar maniobras de fuerza al movilizar carga. Mejora cuando está en reposo y con medicamento oral y tópico. Sobre todo los medicamentos le sirven para sus crisis. Examen físico: Osteomuscular: Extremidades superiores: Hombro derecho: Muy buen trofismo. Evidencio abducción dolorosa a 90°. Flexión logra 120°. Extensión normal. Rotaciones normales. No edema no rubor. No signos de dolor regional complejo. Fuerza: 5/5. ROT: ++/++++. Dx: Síndrome del manguito rotatorio

Fecha: 10/05/2019

Especialidad: Medicina del trabajo. Dra. Carmen Adriana Murillo. Página 130

Resumen:

Motivo de consulta: "Mucho dolor". Enfermedad actual: Paciente con Enfermedad laboral ya descrita en historia clínica con Dx: Manguito rotador de hombro bilateral, 2. Tenosinovitis bicipital izquierdo (derecho), asiste el día de hoy a control. Aún está en espera para cita con cirujano artroscopia de ARL según refiere, paciente que fue valorado por Ortopedia EPS que indico manejo quirúrgico. Reconsultando por dolor que inicia desde ayer, en ambos hombros, con reagudización de dolor por el frio ambiental. Refiere el dolor que se irradia a brazos y codos, exacerbando síntomas por epicondilitis bilateral. Examen físico: Osteomuscular: Ambos hombros con dolor a la palpación en región anterior y brazos, con limitación para rotaciones, no logra completar rangos pro dolor, logra flexión a 100 grados bilateral y ABD a 80 grados bilateral fuerza en ambos miembros superiores global en 4+/5 no déficit NVD, no limitación funcional en codos ni manos. Nota de análisis y plan: Paciente con reagudización de dolor en hombros bilateral, de predominio hombro derecho. Se ajusta analgesia. Se continua con indicación de reintegro laboral con recomendaciones laborales ya generadas para Enfermedad laboral. Nota de expectativas y metas: Se espera mejoría de dolor con analgesia. Se espera concepto por cirujano artroscopista ARL. Diagnóstico principal: Síndrome del manguito rotatorio – ambos hombros.

Fecha: 12/12/2019

Especialidad: Medicina General. Dra. Angie Estefanía Gil Bolaños. Página 122

Resumen:

Motivo de consulta: "Control seguimiento". Enfermedad actual: Paciente con Dx. 1. Síndrome de manguito rotador derecho origen: Enfermedad laboral. Refiere que ocasionalmente presenta dolor en el hombro sin factores predisponentes, hay días en donde el dolor está controlado, mejora tras la administración de analgesia instaurada, está laborando con recomendaciones. Los movimientos parcialmente limitados por dolor. Examen físico: Osteomuscular: Hombro derecho no se observa edema no cambios de coloración, dolor a la palpación en región anterior, AMAS parcialmente limitados por dolor, fuerza 4+/5. Buen trofismo muscular, no alteración neurovascular. Análisis y plan: Paciente con EP descrita, al momento estable, funcional e independiente, se formula manejo analgésico, se dan recomendaciones generales: compresas de agua tibia con sulfato de magnesio o caléndula. Se cita a control en 4 meses. Diagnóstico principal: Síndrome del manguito rotatorio – ambos hombros.

Fecha: 30/06/2021

Especialidad: Ortopedia, Dr. Flavio Jaramillo, folio 23:

Resumen:

(Aportado por correo electrónico) "Enfermedad actual: dolor hombro bilateral evolución 20 años con dx de lesión manguito rotador manejo por servicio ortopedia con terapia fisica en varias ocasiones asiste a seguimiento actualmente reubicado laboralmente. Factores de riesgo: ninguno. Factores de riesgo especifico: ninguno. Factores de riesgo especifico (ulceras por presión): ninguna. Extremidades / osteoarticular: hombro bilateral ama limitado por encima de 90 grados. Rm hombro der tendinosis de supraespinoso. Rm tendinosis supraespinoso.

Diagnóstico: síndrome de manguito rotatorio. Análisis/plan: pte con lesión manguito rotador bilateral desistió de procedimiento quirúrgico actualmente con reubicación laboral. Recomendaciones laborales definitivas continuar terapia física ya aprendida. 1. No levantar ni manipular peso mayor a 5 kilogramos. 2. No actividad repetitivo. 3. No uso de herramientas que genere vibración.”

Fecha: 26/08/2021

Especialidad: Fisiatría. Tomado ponencia Junta Regional

Resumen:

EF no cambios vasomotores o sudomotores ni alodinia para considerar SDRC, logra patrones mano cabeza, mano boca y mano espalda, AMAS de hombros bilateral: Abducción 120°, flexión 120°, extensión 60°, rotación interna 40°, rotación externa 70°, dolor al palpar tuberosidad mayor del humero izquierdo, acusa dolor con maniobras de pinzamiento, crepitación con rotaciones en los dos Hombros. Alta por Fisiatría. Diagnostico dolor somático nociceptivo de los dos hombros, no criterios para SDRC. Aceptado como Enf laboral síndrome de manguito rotador izquierdo, tenosinovitis bicipital bilateral. Conducta el paciente ha recibido rehabilitación, conoce y hace los ejercicios en casa, artroscopia descarta manejo quirúrgico, desea calificación de PCL. Es funcional e independiente para sus actividades de la vida diaria, labora con recomendaciones, cursa con dolor somático nociceptivo residual crónico en los dos hombros, de momento no media manejo adicional por fisiatría. Alta por fisiatría, valoración por medico laboral de ARL para PCLO. Manejo de dolor con acetaminofén active gel dos al día más traumel tabletas para un mes.

Fecha: 01/10/2021

Especialidad: Medicina General. Dra. Estefanía Orozco Morales. Página 117

Resumen:

MC: “Para control”. Enfermedad actual: Consulta MSI ARL Enfermedad laboral. Auxiliar de materia prima (5 años) diestro PCL 16.80% JNCI (2018). Dx: Síndrome manguito rotador derecho. Dx 1. Síndrome manguito rotador izquierdo 2. Tenosinovitis bicipital origen Laboral (aceptado por ARL SURA) Historia personal de AT PCL 8.4% Traumatismo del pie y del tobillo, no especificado derecho. Paciente asiste a control, manifiesta tuvo cita Fisiatría 26-08-2021 quien da de alta según refiere y remite a calificación, pero no aporta su historia clínica. Tiene formula vigente de ACTM capsulas y árnica/caléndula oral por 1 mes. Examen físico: Osteomuscular: Hombros bilateral: No edema. No eritema. No cambios de SDRC. Dolor palpatorio sobre cara anterior de hombros. AMAS activos: ABD 140°, flx 120°, ext 50°, rot int L2. Neer negativo. Obriens negativo. Jobe negativo. Fuerza proximal 5/5. Completa patrones funcionales mano cabeza - mano espalda - mano boca - pinzas - agarres - oposiciones con ambos miembros superiores. Nota de análisis y plan: Análisis MSI: Paciente con enfermedades laborales descritas, en fase de secuelas, cursa con dolor crónico residual, estable y funcional, considero amerita formula analgésica para alivio parcial y transitorio de dolor, dejo igual manejo por adecuada respuesta terapéutica, fórmula para 6 meses, dispensar por afín. Puede continuar laborando con recomendaciones. Se indica en caso de dolor aplicar medios físicos de calor local. Debe realizar plan casero de ejercicios y estiramientos. Control en 6 meses con medico de seguimiento. Notas de expectativas y metas notas de expectativas y metas: Alivio sintomático. Diagnóstico principal: Síndrome del manguito rotatorio – hombro bilateral Otros diagnósticos: Tendinitis del bíceps – secuelas

Fecha: 01/03/2022

Especialidad: Seguimiento Arl, folio 36:

Resumen:

(Aportado por correo electrónico) “Mc: control el Ea: control el dx; Sindr manguito rotador bilateral tenosinovitis bicipital tuvo cita fisiatría 26-08-2021 quien da de alta. Según refiere y remite a calificación, pero no aporta su historia clínica. Auxiliar de materia prima (5 años) // diestro // pcl; 16.80% en manejo traumel oral ben gay crema. Por msi el 9 11 21 por las recomendaciones laborales porque no se las entregan a el sino a la solicita ángulos de movilidad. Laborando con rl con dolor. Plan funcional envío correo a medico laboral para según examen fisico y del cargo se generen las recomendaciones laborales de su enfermedad laboral reviso Diógenes por Arl pcl 6.1 % y por JRCI pcl 21.03% en controversia, hoy refiere viene por que presenta mucho dolor refiere le llevo la medicación hace poco traumeel y ban gay pero aun el dolor es muy fuerte, laborando con rl. Signos vitales: descripción: bueno ingresa por sus propios medios, funcional e independiente. Colaborador, talla: 165.0 cms respiración: 18/min pulso: 72/min rítmico examen urgencias: no refiere. Dx; m751 síndrome del manguito rotatorio.”

Fecha: 09/03/2022

Especialidad: Ortopedia, Dr. Carlos Cobo, folio 33:

Resumen:

(Aportado por correo electrónico) “subjetivo: Trae artroresonancia. Objetivo: Paciente con historia de dolor en hombros bilateral, se envío artroresonancia que reporta ruptura del supraespinoso del hombro derecho de 6 mm, a nivel de tuberosidad mayor, fibrilación de la cabeza del bíceps humeral con aumento del líquido bicipital, quistes óseos subcondrales en la tuberosidad mayor. Lesión de labrum glenoideo anterosuperior (eslap). Hombro izquierdo que muestra cambios de tendinosis de supraespinoso con ruptura parcial, y cambios de fibrilación del bíceps. Resonancia magnética de codo izquierdo en la cual se identifica aumento de la señal con incremento del líquido articular en

región de epicóndilo lateral y medial. Codo derecho con aumento de líquido y de señal en epicóndilo medial, lesión hiperintensa sobre región lateral sobre la cúpula radial en región lateral de aproximadamente 2 cms, con quistes subcondrales, sin lesión condral aparente. Diagnóstico: Codo derecho: epicondilitis bilateral. Codo izquierdo: lesión subcondral en cabeza de radio y epicondilitis medial. Hombro derecho: ruptura del semitendinosos de 6mm, eslap y tendinosis del bíceps braquial, quistes subcondrales en tuberosidad mayor. Hombro izquierdo: tendinosis del supraespinoso, tendinosis del biceps braquial y ruptura parcial del supraespinoso. Plan: 1. Cirugía del hombro derecho; reconstrucción de manguito rotador + acromioplastia. 2. Hombro izquierdo: sinovectomía del hombro + tenotomía total vs parcial del bíceps braquial.

Pruebas específicas

Fecha: 06/04/2017

Nombre de la prueba: Resonancia magnética de hombro izquierdo, folio 18:

Resumen:

(Aportado por correo electrónico) “Acromio tipo de II de Bigliani. Tendón del supra espinoso se encuentra engrosado heterogéneo con pequeños focos de ruptura parcial intrasustancial en su tercio distal previo a su inserción. Foco de ruptura parcial intrasustancial en la fase articular del subescapular que afecta el 20% del calibre de sus fibras. Tendón del infra espinoso engrosado, heterogéneo sin focos de ruptura. Tendón de la cabeza larga del bíceps sin alteraciones. Estadio 1 en la escala de Goutallier del Supraespinoso en la degeneración de grasa. Agrupamientos musculares con grosor y características de señal normales. Espacio gleno humeral preservado. Labrum integro. Estructura ósea preservada. Derrame articular gleno humeral. Conclusión: -ruptura parcial intrasustancial del supra espinoso y subescapular. -tendinopatía del manguito rotador. -derrame articular gleno humeral. -tenosinovitis del bicipital.”

Fecha: 16/05/2019

Nombre de la prueba: Resonancia magnética de hombro izquierdo, folio 19:

Resumen:

(Aportado por correo electrónico) “Hallazgos: Hay alteración en la señal de intensidad del tendón del supraespinoso el cual se encuentra engrosado, hiperintenso por tendinosis, demostrándose una ruptura parcial a nivel de la huella de localización, intrasustancial hacia las fibras anteriores con un diámetro anteroposterior de 6mm y un diámetro de medial a lateral de 4mm. El tendón del infraespinoso se encuentra engrosado, hiperintenso por tendinosis sin ruptura. El tendón del redondo menor no presenta alteraciones. El tendón del subescapular se encuentra hiperintenso por tendinosis sin signos de ruptura. El tendón de la cabeza larga del bíceps se localiza en la corredera bicipital, su porción intraarticular y la unión bicipitolabral se encuentra íntegra. El labrum glenoideo no presenta signos de lesión. Mínimo derrame articular. Mínima cantidad de líquido en la bursa subacromio-subdeltoidea. Ligamentos glenohumerales sin alteraciones. Ligamento coracohumeral, coracoacromial y coracoclavicular sin alteraciones. Acromion Bigliani tipo I. Articulación acromioclavicular sin alteraciones. No hay atrofia muscular. La señal de intensidad de la médula ósea se conserva, no hay contusiones, fracturas ni signos de lesiones infiltrativas. Impresión diagnóstica: -tendinosis del supraespinoso con una ruptura parcial intrasustancial en la huella. -tendinosis del infraespinoso y subescapular. -leve bursitis subacromio-subdeltoidea.”

Fecha: 15/02/2021

Nombre de la prueba: RMN de hombro izquierdo. Tomado de la ponencia Junta Regional

Resumen:

Bursitis subacromiosubdeltoidea. Tenosinovitis extraarticular de la porción larga del bíceps.

Fecha: 15/02/2021

Nombre de la prueba: RMN de hombro derecho. Tomado de la ponencia Junta Regional

Resumen:

Tendinopatía del supraespinoso. Bursitis subacromiosubdeltoidea. adelgazamiento extraarticular del tendón largo del bíceps derecho, hallazgo que puede corresponder a variante o secuela de lesión parcial.

Fecha: 27/10/2021

Nombre de la prueba: Resonancia magnética de miembros superiores, folio 25:

Resumen:

(Aportado por correo electrónico) “HOMBRO DERECHO: Distensión adecuada de la cavidad articular, posteriormente el paciente se lleva a equipo de resonancia magnética donde se practican secuencias con protocolo de artroresonancia de hombro, visualizando comparativo con estudio previo del 2018, se sigue visualizando desgarro hacia la huella de inserción del tendón del músculo supra-espinoso, asociado a edema de la tuberosidad humeral, hay extravasación del medio de contraste de la cavidad articular a través del desgarro, el desgarro mide

aproximadamente 6mm. El tendón del supraespinoso se observa cambios de tendinosis, de intensidad de señal heterogénea por presencia de microdesgarros intrasustanciales. Los tendones de la cabeza larga y cabeza corta del bíceps se observan sin ruptura, sin embargo el tendón de la cabeza larga del bíceps tiene señal heterogénea. Hay líquido libre en la corredera bicipital. Quistes óseos sub-condrales como se describieron en la tuberosidad humeral. El tendón del músculo sub-escapular presenta cambios de tendinosis. Contornos lobulados, incremento heterogéneo de la intensidad de señal. Los tendones de los músculos redondo menor e infraespinoso tiene grosor e intensidad de señal normal, sin rupturas. El labrum glenoideo se visualiza de aspecto normal. Ligamentos gleno-humerales superiores e inferiores se visualizan de aspecto normal. Articulación acromio-clavicular con mínimos cambios artrósicos. Se observa un acromion plano tipo I. Hay algunos osteofitos dirigidos en sentido inferior. El espacio subacromial mide aprox. 4mm. Hay una mínima hiper-intensidad e irregularidad comprometiendo el labrum hacia su aspecto anterior, posterior. El resto del Labrum glenoideo se observa de aspecto normal. Opinión hombro derecho: imagen de persistencia de desgarro en la inserción del tendón del músculo supraespinoso en evolución asociado a quistes óseos subcondrales de la tuberosidad humeral mayor, probablemente por cambios previos de evolución, cambios de tendinosis descritos en el tendón del supraespinoso y subescapular. Imagen de tendinitis y cambios inflamatorios del tendón de la cabeza larga del bíceps, pequeña lesión descrita en el labrum anterior superior a correlacionar con la clínica, de considerarse-necesario estudios adicionales que pueden incluir tomografía del hombro con reconstrucción en 3D.HOMBRO IZQUIERDO: Comparativo con estudio previo del 2019 se visualizan cambios reparativos en la huella de inserción del tendón del músculo supraespinoso, asociado hay cambios de tendinosis del supraespinoso sin observar mayor extraluminización del medio de contraste.El tendón de la cabeza larga del bíceps de aspecto heterogéneo y adelgazado, el tendón de la cabeza corta del bíceps es normal, no tiene signos de rupturas.El tendón del músculo subescapular tiene grosor normal, no se observan desgarros. Los tendones de los músculos infraespinoso y redondo menor tiene grosor e intensidad de señal normal, no se observan rupturas. El labrum glenoideo es normal. Ligamentos gleno-humerales se visualizan de aspecto normal. Hay cambios artrósicos en la articulación acromio-clavicular, espacio subacromial preservado. Acromion plano tipo I. Espacio subacromial mide 3.1 mm. Estructuras óseas visualizadas de intensidad de señal normal. No hay contusiones óseas. Opinión hombro izquierdo: Comparativo con estudio previo se visualizan cambios reparativos en el tendón del músculo supra-espino donde se observa una ruptura parcial en el estudio previo. Hay algo de tendinosis y desgarros intra-sustanciales en las fibras del tendón del supra- espino sin observar desgarros grandes. Tendinopatía inflamatoria del tendón del músculo de la cabeza larga del bíceps, hallazgo a correlacionar con la clínica. No se observaron lesiones labrales.”

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 07/04/2022 **Especialidad:** Medicina Laboral y Terapia Ocupacional

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Medicina Laboral y Terapia Ocupacional (07-04-2022)

Durante la valoración la (el) paciente aporta la siguiente documentación

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 76317722 - 5635 de fecha 14/12 /2021 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	10.00%	Cap. 12, Tab. 12.5, CFP 1
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	8.30%	Cap. 14, Tab. 14.5
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	7.00%	Cap. 14, Tab. 14.5
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
Total Deficiencias ponderadas 11.63%		

Diagnóstico(s):

1. Síndrome de manguito rotatorio – izquierdo no dominante
2. Tendinitis de bíceps – bilateral

DEFICIENCIAS:	11.63%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	7.50%
OTRAS AREAS OCUPACIONALES:	1.9%
TOTAL:	21.03%

Origen: Enfermedad laboral

Fecha de Estructuración: 26/08/2021 – Fecha otorgada por ARL SURA que corresponde al Alta por Fisiatría

Paciente de 48 Años. procedente de Cali, vive con esposa y un hijo de 16 años, casa propia. secundario. se moviliza en transporte de la empresa, y vehículo propio. Trabaja en la Empresa: SUN CHEMICAL COLOMBIA S.A.S. desde el año 1996 a la fecha Cargo: OPERARIO - AUXILIAR DE MATERIA PRIMA. Actualmente vinculado. Rol Laboral: Se desempeñó como envasador no recuerda el tiempo, en el 2015 fue reubicado como auxiliar de materia prima por diagnóstico de manguito rotador, hasta la fecha, pero desde el año 2018 desempeña las tareas con restricción para operar el montacarga, Tareas habituales: Limpieza del área, tapar frascos plásticos, de vidrio, para entregar en planta y en laboratorio, realizar inventario y sacar muestras de materia prima. Actualmente continua como auxiliar de materia prima con restricción para operar el montacarga. Económicamente indica que su salario es menor puesto que no realiza horas extras no tiene recargos nocturnos. Restricciones laborales: Si durante su labor habitual debe manipular cargas (levantar, transportar, empujar y halar), se sugiere promover la adopción adecuada de posturas, controlar la frecuencia de ejecución y en lo posible facilitar el uso de ayudas mecánicas, permitiendo que la manipulación sea progresiva de acuerdo con su tolerancia. No debe superar los 05 kilogramos. Las actividades desarrolladas tanto a nivel laboral como extra laboral deben ser realizadas hasta el plano horizontal (brazos extendidos al frente y al lado hasta la altura de los hombros), procurando que no se realicen de manera repetitiva. Movimiento repetitivo está definido por los ciclos de trabajo cortos (menores a 30 segundos o minuto) o alta concentración de movimientos (>del 50%), que utilizan pocos músculos. Evitar actividades que exijan trepar o suspensión del cuerpo en los miembros superiores. Evitar cargar objetos sobre los hombros y evitar actividades que impliquen fuerza de tracción o halado. Evitar la asignación de manipulación de herramientas manuales que generen vibración e Impacto directo en miembros superiores. Permitirle durante la jornada laboral tomar pausas saludables (descansos): la empresa definirá la frecuencia de acuerdo con el plan establecido en el programa de vigilancia epidemiológica osteomuscular de la empresa y teniendo en cuenta su tolerancia a las actividades asignadas.

En la actualidad presenta dolor en los hombros, al hacer rotaciones, le traquean, dolor acentuado en el derecho. Medicamentos traumel. y gel local

Examen físico: diestro, peso 68kg talla: 165cm. Presenta movimientos de hombros Flexión 110°, abducción 110°, rotación interna hasta L1 y externa 70°.

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

3. Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Título Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante

la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años;
---	---	---	---	--

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 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013
- Ley 1562 de 2012.
- Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

La Sala dos 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, establece que:

Se trata de un paciente de 48 años, de ocupación Auxiliar de materia prima

Calificación en primera oportunidad:

La Administradora de Riesgos Laborales SURA mediante dictamen N° 1310434204-600740 de fecha 04/10/2021 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 6.109999%, para los diagnósticos: Tendinitis de bíceps – bilateral Enfermedad laboral; Síndrome de manguito rotatorio – izquierda no dominante Enfermedad laboral de origen Enfermedad laboral, con fecha de estructuración **26/08/2021 – Alta por Fisiatría**. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 4.31%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 1.8%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Deficiencias por disminución de los rangos movilidad del hombro, Tab. 14.5 (4.8%) y Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del hombro, Tab. 14.5 (4.0%).

El paciente JHON JAIRO SALAZAR BECERRA no estuvo de acuerdo con la calificación de pérdida de capacidad laboral 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 de Valle del Cauca mediante dictamen N° 76317722 - 5635 de fecha 14/12 /2021 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula	10.00%	Cap. 12, Tab. 12.5, CFP 1

espinal y dolor crónico somático		
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	8.30%	Cap. 14, Tab. 14.5
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	7.00%	Cap. 14, Tab. 14.5
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$A+(100-A)B$ 100	
Total Deficiencias ponderadas 11.63%		

Diagnóstico(s):

1. Síndrome de manguito rotatorio – izquierdo no dominante
2. Tendinitis de bíceps – bilateral

DEFICIENCIAS:	11.63%
ROL LABORAL + ECONÓMICA + EDAD:	7.50%
OTRAS AREAS OCUPACIONALES:	1.9%
TOTAL:	21.03%

Origen: Enfermedad laboral

Fecha de Estructuración: 26/08/2021 – Fecha otorgada por ARL SURA que corresponde al Alta por Fisiatría

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, fundamenta su dictamen: (Ver descripción)

Motivación de la controversia: El paciente JHON JAIRO SALAZAR BECERRA controvierte el dictamen: (Ver transcripción)

Motivación de la controversia: La Administradora de Riesgos Laborales SURA controvierte el dictamen: (Ver descripción)

Respuesta al recurso de reposición: Confirma calificación inicial

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez realizó revisión de toda la documentación y pruebas allegadas hasta el último día previo a la audiencia de decisión acorde al Art 3 decreto 1352 y Art. 2.2.5.1.3 decreto 1072 de 2015, se transcriben algunos apartes del expediente aclarando todos los registros se tienen en cuenta para el análisis del caso aunque no todos se transcriban.

Para el análisis de este caso, se aclara que todos los casos que se estudian en la Junta Nacional de Calificación y en específico en el presente caso se analizan, aplicando el principio de integralidad definido en el Decreto 1507 de 2014 (manual único de calificación vigente) “el manual acoge el principio general de “integralidad” como soporte de la metodología que se expondrá en adelante para calificar las deficiencias en la capacidad laboral u ocupacional. la integralidad es referida al modelo de la ocupación humana que describe al ser humano desde tres componentes interrelacionados: volición, habituación y capacidad de ejecución; estos tres aspectos tienen en cuenta los componentes biológico, psíquico y social de las personas y permiten establecer y evaluar la manera como se relacionan con su ambiente”.

Con relación al proceso de calificación, se aclara que las Juntas de Calificación estamos obligados a aplicar estrictamente los criterios técnicos de los manuales de calificación Decreto 1507 de 2014 (Manual Único de Calificación Vigente), en el cual Para la calificación se tiene en cuenta los elementos técnicos, jurídicos, médicos y científicos, sobre las secuelas que hayan podido quedar por los diagnósticos en controversia, que hayan sido calificados en primera oportunidad y cuyos soportes obren en el expediente al momento de calificar. No estamos facultados para calificar síntomas agudos, condiciones con diagnósticos sin confirmar, proyecciones, supuestos y probabilidades a futuro.

TITULO I (DEFICIT DE ESTRUCTURA Y FUNCIÓN) se incluyó limitación de arcos de movimiento de ambos hombros y dolor crónico somático, siendo los máximos valores posibles acorde a la severidad documentada en toda la documentación aportada y la valoración presencial realizada por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Así mismo, con relación con el título II (Rol Laboral, autosuficiencia económica, la edad y Otras áreas ocupacionales) se encuentran adecuadamente asignadas, considerando el impacto que le genera la deficiencia sobre el título II, en el desempeño de sus diversas actividades de autocuidado, vida doméstica, tiempo libre, movilidad e impacto en el trabajo; la limitación en las actividades y restricción en participación fueron puntuados de manera correcta.

Se aclara a la Administradora de Riesgos Laborales; que independientemente que se haya calificado la Pérdida de Capacidad Laboral, deberá brindar las prestaciones para atender las secuelas, lo anterior en virtud de la Ley 776 de 2002.

BIBLIOGRAFIA

Cuervo, Diana; Cuervo- Díaz, Nidia; Cornejo, Patricia; Cruz- Duque , Marco; Estrada - Roncancio, Gloria; Gómez- Rúa, N. et al. (2020). *El Sistema de Riesgos Laborales en Colombia*. (Tirant lo Blanch, Ed.). Tirant Lo Blanch.

Cuervo-Díaz, D. E., & Moreno-Angarita, M. (2017). Prevención y manejo de la discapacidad para trabajar: un campo de estudios necesario para abordar los retos del sistema colombiano de riesgos laborales. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 567–573. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.57350>

<https://dianacuervophd.com/wp-content/uploads/2020/12/brochure-junta-version-diciembre.pdf>

<https://www.youtube.com/c/DianaCuervoPhD>

Por lo anterior, esta junta decide **RATIFICAR** el dictamen N° 76317722 - 5635 de fecha 14/12/2021 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca.

Diagnóstico(s):

1. Síndrome de manguito rotatorio – izquierdo no dominante
2. Tendinitis de bíceps – bilateral

Origen: Enfermedad laboral

Pérdida de capacidad laboral: 21.03%

Fecha de Estructuración: 26/08/2021 – Alta por Fisiatría

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

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M751	Síndrome de manguito rotatorio	izquierdo no dominante		Enfermedad laboral
M752	Tendinitis de bíceps	bilateral		Enfermedad laboral

