

Dictamen Ruby Ortiz Vásquez

Junta_Risaralda <juntarisaralda@gmail.com>

Lun 13/12/2021 1:50 PM

Para: Juzgado 11 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j11lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Pereira, 13 de diciembre de 2021

Señores:

JUZGADO ONCE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI

Correo electrónico: j11lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cali Valle

Asunto: Envío de dictamen. Radicado 2016-00222

Por medio del presente escrito, doy cumplimiento a la solicitud jurisdiccional requerida, adjuntando a la presente pericia No. 31870041-1289 del 09 de diciembre de 2021, perteneciente a **Ruby Ortiz Vásquez** identificada con cedula de ciudadanía No 31.870.041 en siete (7) folios para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente

ERIKA GRAJALES PÉREZ

Auxiliar Administrativa



ERIKA GRAJALES PÉREZ
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ DE RISARALDA
CR. 8 # 23-09 ED. Cámara de Comercio Oficina 1002
Valoraciones Oficina 1001
Radicación Documentos Oficina 1603
Teléfono. (6) 325 2589
Pereira / Risaralda



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA
República de Colombia

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

Otro

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 09/12/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 31870041 - 1289
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Rama judicial	Nombre solicitante: - JUZGADO ONCE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI - JUZGADO ONCE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI	Identificación: NIT
Teléfono: 8986868	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: CRA 10 ENTRE CALLES 12 Y 13 PISO 9 PALACIO DE JUSTICIA "PEDRO ELIAS SERRANO ABADIA"
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda	Identificación: 900.605.547-9	Dirección: Cra 8 # 23-09 Edificio Camara de Comercio de Pereira oficinas 1605 y 1606
Teléfono: 3252589	Correo electrónico: juntarisaralda@gmail.com	Ciudad: Pereira - Risaralda

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Ruby Ortiz Vasquez	Identificación: CC - 31870041 - Cali	Dirección: Carrera 4 # 11-33 Oficina 301 Edificio Ulpiano Lloreda
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 3146108531	Fecha nacimiento: 30/07/1961
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	Edad: 60 año(s) 4 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Adulto mayor	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: alexandracardona@hotmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

Información ocupacional

Persona económicamente no activa

Observaciones:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

Calificado: Ruby Ortiz Vasquez

Dictamen:31870041 - 1289

Página 1 de 7

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.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Caso remitido por Juzgado Once Laboral del Circuito de Cali "a fin de que realice la valoración respectiva a la señora RUBY ORTIZ VASQUEZ, respecto a las patologías "SINDROME CERVICAL Y SINDROME DE TUNEL CARPIANO BILATERAL" y en consecuencia, determina cual es el origen, porcentaje y la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral, Parágrafo 3° del artículo 4°, e inciso 4° del artículo 20 del Decreto 1352 de 2013".

Resumen de información clínica:

ANAMNESIS:

Refiere que tiene cervicalgia desde mayo del año 2012 y fue operada en agosto de 2012, le colocaron material de osteosíntesis. Diagnosticada de síndrome de túnel carpiano aproximadamente en el año 2015, fue operada de la mano derecha, quedo pendiente cirugía de la izquierda. Además tiene diagnóstico de fibromialgia y ansiedad después de la cirugía de columna cervical porque sintió que la rechazaban en la empresa por su limitación. Sufrió migraña muchos años pero un neurólogo la logro controlar desde hace un año, le aplicaron unas toxinas, fue operada del colon por divertículos, Safenectomía derecha. Actualmente toma levopromazina, sertralina, ergotamina para migraña cuando se presenta, losartan para la presión arterial, atorvastatina, y amlodipino.

Cargo: supervisora, actividades: el almacén quedaba en Cosmocentro, le tocaba ir a las bodegas uno o dos días a la semana, sacaba los rollos de tela de las estanterías halándolo, pesaban hasta 25 kilogramos, luego un señor los recogía y los montaba en un carrito para llevarlos a donde le tocaba surtir, en el almacén a veces había que sacar rollos de un lado y llevarlos para otro sitio, en esto le tocaba a veces echarse el rollo al hombro y llevarlo, se hacia cada mes para cambiar la imagen del almacén, también cuando habían promociones. le tocaba marcar telas, los rollos se colocaban en las estanterías, buscaba los códigos y los metía entre los rollos. Les tocaba desenvolver un rollo que podía tener 50 metros y medirlo y partirlo hasta 25 metros, se desenvolvía halando se hacia cada mes. Para inventario se desenvolvían todas las telas, podían demorarse hasta 8 a 10 días. lo hacían varias personas. Normalmente no era su labor la de vender, cuando empezó a laborar si era vendedora, a veces cuando faltaba personal ayudaba en ventas. Le tocaba estar pendiente de las ventas, la atención a clientes, los faltantes de telas. Dice que se le hizo un análisis de puesto de trabajo pero fue posterior a la cirugía realizada y la empresa había cambiado todos los procedimientos.

ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO:

EMPRESA: ALMACENES SI

Fecha del informe: 1 de noviembre de 2012

cargo: supervisora

Antigüedad en el cargo a analizar: Supervisora 17 años antes era vendedora 2 años, total tiempo en la empresa: 19 años a la fecha.

Clínica: inicia con síntomas de parestesias en ambas manos desde el año 2010. Se le tomo electromiografía que reporta síndrome de túnel carpiano bilateral y dedo gatillo en III dedo mano derecha

Conceptos médicos

Fecha: 22/10/2003

Especialidad: FURAT

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

Calificado: Ruby Ortiz Vasquez

Dictamen:31870041 - 1289

Página 2 de 7

Fecha y hora del accidente: 22-10-2003, 8:20 am, día de la semana; Miércoles. Descripción del accidente: La Sra Ruby ortiz se encontraba recibiendo mercancía para que los vendedores involucraran , al lado de ella se encontraban dos niñas manipulando una pieza... y le cayó a Ruby Ortiz en el pecho izq afectado y persistiendo dolor en el seno izq y al momento parecía sin lesión aparente.

Fecha: 30/11/2011 **Especialidad:** Fisiatría

Resumen:

PTE. DE 50 AÑOS SUPERVISORA., COCN CUADRO DE DOLOR DE 1 AÑO DE EVOLUCION QUE COMPROMETE REGION CERVICAL, LUMBOSACRA Y MIEMBROS INFRS, HASTA RODILLAS. CONSIDERA QUE ES DEBIDO A _STRESS, INTENSIDAD 7/10 A 5/10 MIXTO(...) F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION'252 CALAMBRES Y ESPASMOS. 26701/2012 PACIENTE DE 5? AÑOS CON DX DE FIBROMIALGIA...

Fecha: 26/01/2012 **Especialidad:** Algesiología

Resumen:

Pte de 50 años con dx de fibromialgia, trae exámenes de lab que descarta enfermedad reumatologica, inicio hace 1.5 mes duloxetine + alprazolam, con mejoría pero se le termino la medicación y ha exacerbado dolor cervical irradiado a MSD, se reinicia medicación con duloxetine + alprazolam + acet con codeína. DX: Calambres y espasmos

Fecha: 07/06/2012 **Especialidad:** Neuropsicología

Resumen:

EA:Pte con dolor cervical desde hace aprox 6 años, sin mejoría con la TF, hace un mes le determinaron enfermedad discal C6-C7 actualmente se encuentra incapacitada y está p// vx por neurocx para determinar proceso qco. DX: Sx cervicobraquial.Análisis:La información obtenida a través de la entrevista clínica, permite establecer que la condición clínica de la pte no parece afectar por ahora su funcionamiento cognitivo, por lo tanto lo que requiere es una vx de personalidad para complementar manejo clínico del dolor.

Fecha: 30/11/2012 **Especialidad:** Algesiología

Resumen:

Pte de 50 años con cuadro de dolor de 1 año de evolución que compromete región cervical lbs y MMII hasta rodilla con intensidad 7/10 mixto, empeora en la noche al acostarse interfiere con el sueño le produce depresión, tf y acupuntura sin ningún beneficio, excedrin automedicado para la cefalea, en caso de urgencias ha recibido diuclofenaco y dipirona. Se le ordena fluoxetina pero la pte empezó a presentar agitación motivo por el cual la suspendió teniendo en cuenta los efectos adversos producidos por la fluoxetina en la pte, considero debe ser manejada con duloxetine y alprazolam, DX: Tno mixto de ansiedad y depresión.

Fecha: 07/12/2012 **Especialidad:** Junta médica

Resumen:

Drs; Carlos Forero, Gersain Rojas Cx de columna, Dr Villalobos Esp en dolor, Dr Linares Cuidos paliativos, Dr Jeison Radiólogo, Dra Marcela neuropsicología, Dr Velasquez Neurocx, Dra Marcela Medica Sura, Dr Cañadas Cx de columna. Pte con ant de cx cervical, que refiere adormecimiento y dolor en muñeca derecha en el momento incapacitada por cx vascular. EF:Cicatriz qca sana, rot +++, fuerza 5/5. Se considera que la pte debe ser valorada por med laboral para reubicación laboral, en el momento sin patología de columna sin indicación qco ni manejo intervencionista.Plan: Vx por med laboral. Alta por cx de columna

Fecha: 16/07/2014 **Especialidad:** Psiquiatría

Resumen:

MC: Remitida por psicología.EA:Pte con enf discal C5-C6-C7 por lo que requirió cx hace casi dos años, refiere que antes de la cx se sentía depresiva por estar enferma pues dice que no está acostumbrada a estar enferma,dice que extraña hacer lo que hacía antes, ella esta reubicada en el vestuario de un almacén, dice que se pone muy sensible, que cada cosa que le dicen la lastima, dice que a veces le incomodan los clientes, las compañeras y el jefe, le da llanto fácil, ideas de minusvalía tristeza por lo que consulto a psicología quien

remite, ella dice que en su casa no tiene problemas, que el esposo le colabora mucho, también la hija, refiere que por fibromialgia continua con dolor, neurología valora por migraña para lo que le formula sertralina y amitriptilina esta última no la toma. DX: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.

Fecha: 08/05/2015

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Análisis: Pte con dx anotado + dolor crónico en amnejo con sertralina y amitriptilina por persistencia de dolor se considera falla con sertralina por lo que se decide cambio a duloxetina Plan: Se cita en 3 meses DX: Episodio depresivo grave

Fecha: 11/02/2016

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Pte con dolor crónico y depresión asociada, en el momento con exacerbación de dolor e insomnio a pesar que en cita pasada se percibió mejor, ella es clara en relacionar la sintomatología emocional con el dolor, se permite catarsis, se formula, se cita en 3 meses, se adiciona trazodona al manejo. Cita en dos meses.

Pruebas específicas

Fecha: 21/12/2010

Nombre de la prueba: Electrodiagnóstico de miembros superiores

Resumen:

DX: Neuropatía focal de medianos a nivel de muñecas, con evidencia de desmielinización segmentaria, no hay degeneración axonal (Walleriana). Dx: STC moderado bilateral

Fecha: 08/03/2012

Nombre de la prueba: Escanografía de columna cervical

Resumen:

Conclusión: Cambios espondilíticos y osteocondroticos multinivel, cambios artrósicos facetarios como se describió, canal estrecho cervical en C5-C6 dado por complejo disco osteofitario anterior, estenosis foraminal multinivel sin poder descartar efecto compresivo para raíces emergentes, ss realizar rm para evaluación de cordón medular.

Fecha: 17/05/2012

Nombre de la prueba: Rm columna cervical

Resumen:

Conclusión: Cambios espondilíticos y osteocondrosis multinivel, cambios artrósicos facetarios y cambios degenerativos uncovertebrales multinivel, complejo disco osteofitario central subarticular bilateral en C5-C6 que oblitera completamente el espacio epidural anterior contactando y deformando el cordón medular sin ID signos de mielopatía, complejo disco osteofitario central subarticular bilateral en C6-C7 que oblitera levemente el espacio epidural anterior sin efecto compresivo para cordón medular, Estenosis foraminal multinivel siendo más severas en el nivel C6-C7 donde se observa obliteración de la grasa perirradicular, hallazgos que puede sugerir efecto compresivo para raíces emergentes.

Fecha: 11/07/2012

Nombre de la prueba: Electrodiagnóstico de miembros superiores

Resumen:

DX: Neuropatía focal de medianos a nivel de muñecas, con evidencia de desmielinización segmentaria, no hay degeneración axonal (Walleriana). Dx: STC moderado bilateral

Fecha: 21/05/2013

Nombre de la prueba: Rx de manos comparativas

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

Calificado: Ruby Ortiz Vasquez

Dictamen: 31870041 - 1289

Página 4 de 7

Estructuras óseas: La mineralización ósea ligeramente disminuida, no hay imagen sugestiva de proceso infeccioso ni inflamatorio osteoarticular, no hay líneas de fx, luxación ni subluxación, discretos cambios de tipo degenerativo en superficies articulares incluyendo las regiones carpo metacarpianas y radiocarpianas en ambos lados. Tejidos blandos: No hay edema, no calcificaciones aparentes, no se id signos radiológicos indirectos de derrame articular.

Fecha: 14/05/2015 **Nombre de la prueba:** Electrodiagnóstico de miembros superiores

Resumen:

DX: Neuropatía focal de medianos a nivel de muñecas, con evidencia de desmielinización segmentaria, no hay degeneración axonal (Walleriana)**DX:** STC moderado bilateral

Tratamientos medicos y quirurgicos

Fecha: 23/11/2012 **Intervención o tratamiento:** Nota operatoria

Resumen:

Procedimientos realizados: Ligadura y escisión de safena externa, ligadura y escisión suprapatelar de venas varicosas, ligadura y escisión de safena externa.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 30/11/2021 **Especialidad:** Medico Laboral

Restricción para movimientos de la cabeza (columna cervical) al 50%. No hay limitaciones para los movimientos de muñecas, dedos, pronosupinacion completa. No se observan signos inflamatorios. Cicatriz casi imperceptible en cuello lado derecho y en palma de mano derecha.

Otros conceptos técnicos:

Terapia Ocupacional JRCI: Mujer de 60 años, bachiller con experiencia laboral en oficios varios, trabajo como auxiliar de cocina, vendedora de telas y los últimos años como supervisora en almacén SI. Por encontrarse pensionada por edad y no tener rol laboral se califica rol ocupacional con dificultad leve por síndrome cervical y de túnel carpiano bilateral que limita la realización de oficios domésticos pesados. Es independiente en autocuidado, actividades básicas cotidianas y de la vida diaria, prepara alimentos, modistería ocasional.

Fundamentos de derecho:

Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 2463 de 2001, Ley 776 de 2002, Decreto 19 de 2012, Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013, Decreto 1477 de 2014 y Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

Mujer de 60 años de edad con historia de proceso degenerativo artrosico en su columna cervical iniciado según historia clínica hacia el año 2007. La descripción de los diferentes estudios de imágenes reportan cambios degenerativos, multinivel y en diferentes estructuras de la columna, sin descripción de hernias discales pero sin con obliteramiento del espacio epidural anterior contactando y deformando el cordón medular. Fue operada en el año 2012 para liberación del espacio. Estos cambios se presentan por el paso del tiempo sin que estén ligados a la actividad laboral descrita de la evaluada. *"La enfermedad degenerativa de discos cervicales es común en hombres y mujeres después de los 40 años. La causa es desconocida, El sitio mas frecuente de cambios degenerativos es entre C5 y C6 pero puede afectarse mas de un disco. En pacientes menores de 40 años de edad el dolor ocurre antes que los cambios radiográficos sean evidentes. La protrusión del disco blando, que o se observa en los rayos X lineales, puede explicar la presencia de una radiculopatía con el dolor resultante en brazos, Los cambios de larga evolución y otros mas graves producen intrusión eventual hacia el canal medular y mielopatía cervical. Después de los 40 años de edad, la mayoría de las personas tiene cambios degenerativos importantes en la columna cervical y no presentan síntomas (Medicina Laboral y ambientes, Joseph Ladou, Manual Moderno, 1997)"*. El análisis de la evolución

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

Calificado: Ruby Ortiz Vasquez

Dictamen:31870041 - 1289

Página 5 de 7

de la patología cervical presente en la señora Ruby Ortiz, la historia natural de la enfermedad y los pocos factores de riesgo existentes en los ambientes laborales para generar enfermedad discal y degenerativa en columna cervical, permiten a esta corporación establecer que el SINDROME CERVICAL es de origen ENFERMEDAD COMUN.

En cuanto al síndrome de túnel carpiano, en el análisis de puesto de trabajo no se logra identificar un trabajo repetitivo prolongado o agarres sostenidos manuales con desviaciones a nivel ulnar o cubital u otras posiciones fuera de ángulos de confort, ya que en la actividad realiza diferentes tareas que implican el uso de diferentes grupos musculares permitiendo la relajación de otros no usados en el momento. No se describen manipulaciones de cargas mayores de 15 kilogramos y cuando lo hace con este peso es momentáneo mientras transporta un rollo de tela. En otras tareas no hay manejo de cargas. Existen además otras patologías contribuyentes para la presentación de dolor como son la fibromialgia, la compresión de medula a nivel cervical por el proceso degenerativo de la columna. De acuerdo a estas consideraciones, la junta regional de Calificación de Invalidez de Risaralda establece que el SINDROME DE TUNEL CARPIANO BILATERAL es de origen ENFERMEDAD COMUN.

Se procede a establecer porcentaje de pérdida de capacidad laboral únicamente de las patologías en controversia y la fecha de estructuración relacionada con esas patologías.

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	Fecha	Origen
M531	Síndrome cervicobraquial	Cambios espondilóticos y osteocondroticos multinivel. Cambios artrósicos facetarios. Canal estrecho cervical en C5-C6 por complejo disco osteofitario anterior. Estenosis foraminales multinivel sin poder descartar efecto compresivo para raíces emergentes.		Enfermedad común
G560	Síndrome del túnel carpiano	bilateral. (operado de mano derecha).		Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Neuropatía por atrapamiento (Mediano por debajo del antebrazo (síndrome túnel carpiano)) Izquierda	12	12.14	2		NA	NA	14,80%		14,80%
Valor combinado									14,80%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de columna cervical	15	15.1	3	2	2	NA	21,00%		21,00%
Valor combinado									21,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	14,80%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	21,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **32,69%**

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.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **16,35%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

Calificado: Ruby Ortiz Vasquez

Dictamen:31870041 - 1289

Página 6 de 7

