Junta Regional de Calificación de Invalidez
De Boyacá
NIT: 900020280-6

JUZG.18 LABORAL CTO.

dot
353

JCI-RB No.02015-19
Tunja, 06 de noviembre de 2019

51225 8-NOV-'19 14:57

Señor Juez:
Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito de Bogotá
Carrera 7 No. 12C-33 Piso 11
2840674
Bogotá, D.C

Ref. Respuesta al Oficio No. 1509
Proceso Ordinario Radicado No. 11001310501820160000500
Corrección Fecha citación a valoración caso María Elena Taborda de Rocha C.C 35498989

JORGE LUIS QUINTERO GÓMEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.155.595 de Floridablanca, en calidad de Director Administrativo y Financiero de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá, por medio del presente escrito nos permitimos enviar nuevamente la citación a valoración de la Señora María Taborda, en razón a que por error al momento de digitar la fecha de la cita se relacionó el día 13 de noviembre siendo lo correcto el sábado 16 de noviembre de 2019.

Anexo: Citación a Valoración en 1 folios.

Con deferencia,

JORGE LUIS QUINTERO GÓMEZ
C.C. No. 91.155.595 de Floridablanca

Junta Regional de Calificación de Invalidez
De Boyacá
NIT: 900020280-6

JCI-RB No. 02002 -19
Tunja, 31 de octubre del 2019

Señor Juez:
Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito de Bogotá
Carrera 7 No. 12C-33 Piso 11
2840674
Bogotá, D.C

Ref. Respuesta al Oficio No. 1509
Proceso Ordinario Radicado No. 11001310501820160000500
Cita a Valoración Exp 115-2019
Caso: María Elena Taborda de Rocha C.C 35498989

La presente tiene por objeto dar cumplimiento a lo ordenado mediante el oficio de la referencia, por lo cual nos permitimos informar que la señora de la referencia debe asistir a la valoración programada por esta Junta el próximo **16 de noviembre de 2019**, debe comparecer a las **9:20 A.M**, en las instalaciones de esta Junta, **Calle 47 No. 1-44 Barrio José de las Flórez, sector las Quintas-Tunja**, para ser valorado por la médica **Aurora Espinel**, conforme lo indica la normatividad vigente.

El paciente debe presentarse con su documento de identidad, y demás documentos que considere necesarios.

Oportuno es indicarle que debe disponer mínimo de 2 horas

Con deferencia,

JORGE LUIS QUINTERO GÓMEZ
C.C. No. 91.155.595 de Floridablanca

Junta Regional de Calificación de Invalidez
De Boyacá
NIT: 900020280-6

35

JUZG.18 LABORAL CTO.
51171 5-NOV-'19 16:48

JCI-RB No. 02002 -19
Tunja, 31 de octubre del 2019

Señor Juez:
Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito de Bogotá
Carrera 7 No. 12C-33 Piso 11
2840674
Bogotá, D.C

Ref. Respuesta al Oficio No. 1509
Proceso Ordinario Radicado No. 11001310501820160000500
Cita a Valoración Exp 115-2019
Caso: María Elena Taborda de Rocha C.C 35498989

La presente tiene por objeto dar cumplimiento a lo ordenado mediante el oficio de la referencia, por lo cual nos permitimos informar que la señora de la referencia debe asistir a la valoración programada por esta Junta el próximo **13 de noviembre de 2019**, debe comparecer a las **9:20 A.M**, en las instalaciones de esta Junta, **Calle 47 No. 1-44 Barrio José de las Flórez, sector las Quintas-Tunja**, para ser valorado por la médica **Aurora Espinel**, conforme lo indica la normatividad vigente.

El paciente debe presentarse con su documento de identidad, y demás documentos que considere necesarios.

Oportuno es indicarle que debe disponer mínimo de 2 horas

Con deferencia,

JORGE LUIS QUINTERO GÓMEZ
C.C. No. 91.155.595 de Floridablanca

Junta Regional de Calificación de Invalidez
De Boyacá
NIT: 9000202806

JCI-RB-ND No. 02176-19
Tunja, 28 de Noviembre de 2019

JUZG. 18 LABORAL CTO.

51565 29-NOV-19 15:36

Señor:
JUEZ DIECIOCHO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA
CARRERA 7 N°. 12C-33 PISO 11
TELEFONO: 2840674
BOGOTA

Ref.: Remisión del Dictamen No. 604-2019
Paciente: MARIA ELENA TABORDA DE ROCHA C.C. 35498989
Respuesta Oficio No. 1509
Proceso Ordinario No. 11001310501820160000500

Respetado Doctor:

Comedidamente me permito informar que en reunión celebrada el día **27 de Noviembre de 2019**, la Junta Regional se constituyó en audiencia para proferir el **Dictamen No.** Correspondiente al paciente citado en la referencia, del cual remito una copia para los fines previstos en el parágrafo del artículo 41 del decreto 1352 de 2013, informándole que debe seguirse el procedimiento previsto en el código general del proceso, Ley 1564.

Anexo, 05 fólios.

Atentamente,

JORGE LUIS QUINTERO GÓMEZ
Director Administrativo y Financiero

Junta Regional de Calificación de Invalidez
De Boyacá
NIT: 9000202606

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 27/11/2019	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**Nº Dictamen:** 000604-2019
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Solicitante: Rama judicial	**Nombre solicitante:** Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito de Bogotá	**Identificación:** NIT
Teléfono:	**Ciudad:** Bogotá, D.C. - Cundinamarca	**Dirección:** Carrera 7 No. 12C -23 Piso 11
Correo eletrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá	**Identificación:** 900.020.280-6	**Dirección:** Calle 47 No. 1-44
Teléfono: 7431572	**Correo electrónico:** juntaregionalboyaca@gmail.com	**Ciudad:** Tunja - Boyacá

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Maria Elena Taborda De Rocha	**Identificación:** CC - 35498989 - Suba	**Dirección:** Avenida Calle 54 Sur No. 88 G-40 Bosa Brasil
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	**Teléfonos:** 7842749 - 3176727816	**Fecha nacimiento:** 04/07/1960
Lugar: Envigado - Antioquia	**Edad:** 59 año(s) 4 mes(es)	**Genero:** Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	**Estado civil:** Casado	**Escolaridad:** Básica primaria
Correo electrónico:	**Tipo usuario SGSS:** Contributivo (Cotizante)	**EPS:** Salud Total EPS
AFP: Colpensiones	**ARL:** Positiva compañía de seguros	**Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:
Ha trabajado en empresa Macro SEARCH en cargo de servicios generales x 3 años, luego como secretaria x 10 años. En Comercializadora clínica en Servicios Generales y mensajería x 3 años. En cultivo de flores x 12 años en clasificación de flores.
Refiere que en enero de 2011 el jefe la retiró de secretaria y la lleva a empleada doméstica por 4 años, menciona que se le agudizó más.

Juzgado 18 laboral del circuito de Bogotá D.C. Por auto de fecha 24 de enero de 2019, se dispuso oficiarles a fin de que rinda dictamen pericial, para poder determinar el origen de las enfermedades padecidas por la demandante (común o profesional)

con relación en las actividades que realiza una persona de servicio doméstico, utilizando para ello el manual básico para la calificación de invalidez, adicionalmente se realiza el estudio de puesto de trabajo para el cargo de empleada servicio doméstico

Calificación de Junta Nacional (18/03/2015): Dx; SMR derecho. Epicondilitis lateral izquierda. Origen: O: laboral y con el Recurso lo tomaron como de origen común

JCIR Bogotá (09/05/14): SMR derecho y epicondilitis lateral izquierda, calificado como Enfermedad Profesional.

EPS Salud Total (12/11/2013): calificó a: Síndrome del manguito rotatorio bilateral M751 y epicondilitis lateral izquierda, M771, como de origen enfermedad laboral.

Conceptos médicos

Fecha: 20/04/2013 **Especialidad:** Ortopedia

Resumen:

Ortopedia (20/04/2013): MC: dolor de hombro derecho. EA: refiere cuadro clínico de 6 meses de evolución de dolor de inicio a nivel de mano derecha que ya se irradia a nivel de hombro con limitación de rangos de movimiento quien se ha manejado con AINEs, analgésico y liberación del túnel del carpo bilateral con persistencia de hombro motivo por lo cual remiten para valoración por Ortopedia,. En el día de hoy. EF: osteo muscular: se evalúa hombro derecho hallando rangos de movimiento de abducción, elevación y rotación de hombros dolorosos a la palpación a nivel subacromial derecho y disminución de fuerza contra resistencia, resto de examen clínico dentro de límites normales. Se solicitan paraclínicos, se inician analgésicos. Recomendaciones generales y laborales, se remite a medicina laboral.

Fecha: 30/08/2017 **Especialidad:** Historia Clínica

Resumen:

HC (30/08/2017): MC: para lectura de exámenes. EA: paciente de 57 años quien consulta sin acompañante para lectura de exámenes ecografía hombro derecho: tendinosis del supra espinoso y del subclavioescapular. Tolera vía oral, actualmente refiere persistencia de sintomatología indicada en anterior consulta médica.

Fecha: 22/02/2019 **Especialidad:** Medicina General

Resumen:

Medicina General (22/02/2019)): MC: me duele el hombro y el brazo. EA: paciente asiste a consulta por presentar dolor en la muñeca y hombro derecho, refiere de tipo punzada refiere ha venido manejando con acetaminofén. EF: ... Osteo muscular: se evalúa hombro derecho se evidencia punto gatillo en región escapular derecha con dolor en todos los arcos de movimiento. Dx: capsulitis adhesiva del hombro, M750.

Fecha: 20/05/2019 **Especialidad:** Fisioterapia

Resumen:

Fisioterapia (20/05/2019): subjetivo: paciente que ingresa control con diagnóstico de síndrome de manguito rotador derecho sesión número nueve, cuantifica dolor EAV 3/10 refiere "ya lo puedo mover mejor". Análisis y manejo: calor localizado en hombro por 15 minutos. Crioterapia se aplica por cinco minutos. Se realiza ejercicios de movilidad articular con polea de hombro sosteniendo en 20 segundos cuatro meses. Escalerilla de hombro hasta el número 7 de lado y siete de frente. Se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular con theraball de dos libras con énfasis músculos de manguito rotador tres series de 15 repeticiones. Se realizan estiramientos pasivos de los músculos deltoides, bíceps, tríceps, trapecio, pectoral realizando dos sesiones de repeticiones sosteniendo 30 segundos cada uno.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 16/11/2019 **Especialidad:** MEDICO

Alerta. P: 56 kg. T: 147 cm. Diestra. Miembros superiores: Phalen + bilateral. Dolor mayor en epicóndilos mediales mayor en codo izquierdo. HD: elevación 110º, abducción 90º, aducción 20º, extensión 30º, rotaciones de 30º. Hombro Izquierdo: abducción 100º, elevación 130º, extensión de 30º, aducción, 35º. Rotaciones de 40ºº. Dolor con la movilidad de hombros.

Fecha: 16/11/2019 **Especialidad:** FISIOTERAPIA

Se encuentra actualmente sin vinculación laboral desde el año 2013, se desempeñaba como Empleada del Servicio Doméstico por 3 años, antes como Secretaria en empresa de equipos e insumos médicos para patología por aproximadamente 10 años, antes como recepcionista y mensajera por aproximadamente 2 años, antes como supervisora de cultivo en empresa de flores por aproximadamente 15 años.

Trabajó como empleada en casa del jefe debido a que ya no podía laborar y accedió al ofrecimiento para no quedarse sin trabajo. Dice ha intentado trabajar pero no la reciben.

Refiere mayor dolor en hombro derecho. Diestra. Movilidad articular hombro derecho: flexión: 125º, extensión: 25º, abducción: 105º, aducción: 30º rotación interna: 55º externa: completa con dolor. Fuerza muscular: 3+/5.
Movilidad articular hombro izquierdo: flexión: 125º, extensión: 25º, abducción: 110º, aducción: 30º rotación interna: 55º externa: completa con dolor. Fuerza muscular: 3+/5.
Movilidad articular codo derecho: Dentro de parametros normales.
Movilidad articular mano derecha: flexión y extensión: normal, desviación radial y cubital,: 15º dedos: flexión, extensión: dentro de parámetros normales, fuerza muscular dedos: 3+/5.
Movilidad articular mano izquierda: dentro de parámetros normales, dedos: flexión, extensión: dentro de parámetros normales, fuerza muscular dedos: 3+/5.

En las otras áreas ocupacionales presenta dificultad en actividades de aseo y vestido superior por encima del hombro por dolor. Refiere afectación económica, actualmente no recibe ingresos económicos. Vive en casa propia con esposo, el sustento económico actualmente depende del paciente y refiere algunas veces de la hija. Indica con ayuda realiza quehaceres del hogar, preparación de alimentos, no puede realizar labores de limpieza.

Fundamentos de derecho:
DECRETO 1507 DE 2014

Análisis y conclusiones:
Trabajadora de 58 años de edad, quien ha trabajado en empresa Macrosearch en cargo de servicios generales x 3 años, luego como secretaria x 10 años. En Comercializadora clínica en Servicios Generales y mensajería x 3 años. En cultivo de flores x 12 años en clasificación de flores. Refiere que en enero de 2011 el jefe la retiró de secretaria con múltiples tareas en la empresa y la lleva a empleada doméstica en su casa por 4 años, menciona que se le agudizó más la sintomatología en codos.

Menciona que la trabajadora ha desempeñado el cargo de secretaria con puesto ergonómico no satisfactorio. Posteriormente la ubican como empleada de servicios domésticos por 4 años.

JCIR Bogotá califica (09/05/14): SMR Y epicondilitis lateral calificado como Enfermedad Profesional.

Calificación de Junta Nacional (18/03/2015): Dx; SMR derecho. Epicondilitis lateral. Origen: O: laboral y con el Recurso lo tomaron como de origen común .

Previamente calificada por EPS Salud Total (12/11/2013): calificó a: Síndrome del manguito rotatorio bilateral M751 y epicondilitis lateral izquierda, M771, como de origen enfermedad laboral.

En APT de fecha APT (03/02/2012) y APT de fecha (15/03/19), en donde se manifiesta la exposición biomecánica en diferentes segmentos del cuerpo como rodillas y miembros superiores, en diferentes tareas del hogar en casa de campo, como limpieza de superficies bajas y medias y altas con uso de escaleras. Exigencias bimanual de fuerza al exprimir el trapero 23 veces aproximadamente cada vez realizadas dos a tres movimientos de escurrida para 46 a 69 movimientos. Debe barrer baños, parqueaderos, pisos con vidrios y accesorios. En conclusión se menciona: "durante toda la jornada de trabajo un conjunto de esfuerzos biomecánicos, derivados de la combinación de posturas, movimientos y esfuerzos que permiten sustentar una alta exposición a carga física de trabajo".
Antecedente de Síndrome del túnel carpiano bilateral con corrección quirúrgica.

Por la exposición biomecánica en tareas como las descritas en ambos análisis de Puesto de trabajo, se encuentra una cantidad de movimientos por articulaciones durante la ejecución de tareas suficientes para encontrar relación de causalidad entre la exposición laboral y la presentación del Síndrome del manguito rotador bilateral y la epicondilitis lateral izquierda, por tanto la JCIR Boyacá califica a las patologías descritas como de origen enfermedad laboral.

La calificación del titulo II se realiza calificando rol laboral debido a que presenta antecedentes laborales como Secretaría y como empleada doméstica, se califica el rol laboral con rol laboral adaptado, teniendo en cuenta conceptos médicos, además valoración realizada por la Junta y la deficiencia producto de las secuelas documentadas, de acuerdo con la Historia Clínica aportada que implica un impacto en el desempeño del rol laboral como en Secretaría labor habitual. Se califica la autosuficiencia económica de acuerdo a rol laboral adaptado y contexto sociodemográfico con precariamente autosuficiente. La calificación de otras áreas ocupacionales se realiza teniendo en cuenta el impacto que tiene la deficiencia en actividades de la movilidad, dificultad en actividades de cuidado personal como alimentación y dificultad en actividades de la vida doméstica.

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

Título I - Calificación/ Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M771	Epicondilitis lateral	Epicondilitis lateral izquierdo. M771	Enfermedad laboral
M751	Síndrome de manguito rotatorio	Síndrome del Manguito Rotador bilateral. M751	Enfermedad laboral

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
								Valor combinado	10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.5	NA	NA	NA	NA	10,64%		10,64%
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.5	NA	NA	NA	NA	8,00%		8,00%
								Valor combinado	17,79%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	17,79%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	26,01%

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	13,01%

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10

Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	13,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d1[illegible]	d150	d163	d166	d170	d172	d175 d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0.3	0.1	0.2	0	0	0	0.2	0	0.8
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0	0.1	0	0	0.1	0	0	0	0.4
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d6[illegible]0	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0.2	0	0.3	0.3	0.4	0	0.2	0	0	1.4

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	2.6
Valor final título II	16,10%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	13,01%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	16,10%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	29,11%

Origen: Enfermedad **Riesgo:** Laboral **Fecha de estructuración:** 13/04/2019

Fecha declaratoria: 27/11/2019

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:
13/04/2019: Valoración por la Junta de Calificación de Invalidez

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial **Muerte:** No aplica **Fecha de defuncíon:**

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica **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

Aurora Espinel Quintero
Médico ponente
RM 11765 / LSO 7583

Jose Daniel Gonzalez Luque
RM 731875 / LSO 4013

Yazmith Elena Agudelo Ovallos
RFTA: 08543-02 / LSO 429906

PROYECTO DE DICTAMEN DE **MARIA ELENA TABORDA DE ROCHA**
C.C. 35.498.989 EXP. 115-2019

1. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

ENTIDAD REMITENTE	: JUZGADO DIECIOCHO LABORAL CIRCUITO BOGOTA
FECHA DE NACIMIENTO	: 04-JUL-1960
EDAD	: 58 AÑOS
GENERO	: FEMENINO
ESTADO CIVIL	: CASADA
ESCOLARIDAD	: 8° SECUNDARIA
DIRECCIÓN	: AV. JIMENEZ N°. 4-90, BOGOTA
TELÉFONO	: 3176727816
SOLICITUD	: CALIFICACION DE ORIGEN.

ANTECEDENTES LABORALES:
Ha trabajado en empresa Macro SEARCH en cargo de servicios generales x 3 años, luego como secretaria x 10 años. En Comercializadora clínica en Servicios Generales y mensajería x 3 años. En cultivo de flores x 12 años en clasificación de flores.
Refiere que en enero de 2011 el jefe la retiró de secretaria y la lleva a empleada doméstica por 4 años, menciona que se le agudizó más.

Juzgado 18 laboral del circuito de Bogotá D.C. Por auto de fecha 24 de enero de 2019, se dispuso oficiarles a fin de que rinda dictamen pericial, para poder determinar el origen de las enfermedades padecidas por la demandante (común o profesional) con relación en las actividades que realiza una persona de servicio doméstico, utilizando para ello el manual básico para la calificación de invalidez, adicionalmente se realiza el estudio de puesto de trabajo para el cargo de empleada servicio doméstico

Calificación de Junta Nacional (18/03/2015): Dx; SMR derecho. Epicondilitis lateral izquierda. Origen: O: laboral y con el Recurso lo tomaron como de origen común

JCIR Bogotá (09/05/14): SMR derecho y epicondilitis lateral izquierda, calificado como Enfermedad Profesional.

EPS Salud Total (12/11/2013): calificó a: Síndrome del manguito rotatorio bilateral M751 y epicondilitis lateral izquierda, M771, como de origen enfermedad laboral.

Informe de la trabajadora:
Refiere que observaron su puesto de trabajo fue a la empleada de servicios de la jefe.
Secretaria. JL: de lunes a viernes de 8 a 6 pm con 1 hora de descanso para almuerzo solamente. Tareas: debía escribir en máquina manual, elaborar facturas, etiquetar productos, recibir pedidos. Descargar con otras compañeras la parafinas de un camión la descargaba en 4 horas. Luego etiquetar y facturar e ir y entregar pedidos a los hospitales y entregar material con peso de 8 kg c/caja, y por cliente se llevaban hasta 200 kg a un solo cliente (lo trasportaba en los antebrazos y en algunos sitios debía utilizar rampa. En la oficina realizaba sus tareas sin apoyo de codos en escritorio por el espacio corto, no silla ergonómica. Después de las restricciones pasó a la casa a realizar el aseo general en la casa (área mayor a 400 m2).
Refiere que el jefe no daba buen trato.....
Refiere que casi toda la casa era en vidrio de alto hasta + de ms y todo con divisiones en vidrio y debía limpiar vidrios con brazos elevados. Refiere todos los días lavar los 5 baños, recoger de los perros, regar jardines. Estirar y desenrollar mangueras de 15 m. Levantar rejillas etc. Al final también cocinaba.

APT (15/03/19): luego de la revisión de los documentos suministrados, se encuentra que: primero: existe una documentación clara frente a los antecedentes laborales de la trabajadora, quien ha realizado a lo largo de su vida laboral actividades con altas demandas de carga física de trabajo y en el último período se desempeñó en oficios domésticos, esta última ocupación objeto del análisis de puesto de trabajo. Ambos estudios presentan suficiente evidencia de exposición a carga física de trabajo y especialmente el estudio de Ergosourcing presenta una

metodología consistente con el oficio analizado. El trabajo doméstico está catalogado en la literatura como una actividad de baja calificación y alta demanda de esfuerzo físico. No es un trabajo sometido a estandarización y su desempeño está acompañado de altas demandas posturales, de movilización de cargas y realización de esfuerzos físicos, que conllevan una interacción compleja que incrementa la exposición a esfuerzos biomecánicos.
Conclusión: el análisis de la documentación presentada permite identificar que el puesto de trabajo desempeñado por la señora María Elena Taborda de Rocha al desarrollar labores de trabajo doméstico en tareas de limpieza de pisos y aseo de superficies, conlleva durante toda la jornada de trabajo un conjunto de esfuerzos biomecánicos, derivados de la combinación de posturas, movimientos y esfuerzos que permiten sustentar una alta exposición a carga física de trabajo.

APT (03/02/2012): Empresa Macrosearch LTDA. Es importante tener en cuenta que no se llegó a un acuerdo en las actividades de tiempos de ejecución de estas por lo que se presentan en el informe las dos versiones incluyendo los referido por la trabajadora en la entrevista como por sus jefes al validar la información en la casa de campo. Observación: llegar oficina para recibir documentación. Desplazamiento de Bogotá a la Calera. Limpiar baños de cuartos y terraza, limpiar escaleras. Limpiar el baño de huéspedes y social barrer el primer piso limpiar polvo de oficinas. Barrer parqueaderos; limpiar vidrios; almuerzo; desplazamiento de la Calera a Bogotá. La trabajadora menciona que para almorzar tomaba solo 10 min mientras los empleadores menciona que mínimo media hora. .. Análisis biomecánico: **limpiar superficies en plano bajo** de cuclillas (se describen los ángulos para cuello, rodillas, cuello de pie y MsSs, con exposición de todos los segmentos estudiados). **Limpiar superficies en plano medio:** con postura bípeda y sedente con esfuerzos en los mismos segmentos. En el desarrollo de las actividades se registran requerimientos de fuerza al manipular el balde un peso con contenido de uno - 2 kg manipulándolo 10 veces en el día para un peso total manipulado en la jornada de 10 a 20 kg. Manipula escaleras de dos o tres pasos que utilizaba para acceder a los planos altos, con peso de tres kilo gramos por tres veces al día total 9 kg. Exigencias bimanual de fuerza al exprimir el trapero 23 veces aproximadamente cada vez realizadas dos a tres movimientos de escurrida para 46 a 69 movimientos.

Antec; Patológicos: dislipidemia, STC. Mastodinia desde el 2016; insomnio. Crisis de trastorno de ansiedad hace 7 años. Cx de estómago con histerectomía. Extra laborales: refiere no hacer oficio en la casa por cansancio, vive en casa propia e hijos mayores independientes. Vive sola.

FACTORES DE RIESGO:
N/A

2. HALLAZGOS CLÍNICOS
Fisioterapia (20/05/2019): subjetivo: paciente que ingresa control con diagnóstico de síndrome de manguito rotador derecho sesión número nueve, cuantifica dolor EAV 3/10 refiere "ya lo puedo mover mejor".
Análisis y manejo: calor localizado en hombro por 15 minutos. Crioterapia se aplica por cinco minutos. Se realiza ejercicios de movilidad articular con polea de hombro sosteniendo en 20 segundos cuatro meses. Escalerilla de hombro hasta el número 7 de lado y siete de frente. Se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular con theraball de dos libras con énfasis músculos de manguito rotador tres series de 15 repeticiones. Se realizan estiramientos pasivos de los músculos deltoides, bíceps, tríceps, trapecio, pectoral realizando dos sesiones de repeticiones sosteniendo 30 segundos cada uno.

Medicina General (22/02/2019)): MC: me duele el hombro y el brazo. EA: paciente asiste a consulta por presentar dolor en la muñeca y hombro derecho, refiere de tipo punzada refiere ha venido manejando con acetaminofén. EF: ... Osteo muscular: se evalúa hombro derecho se evidencia punto gatillo en región escapular derecha con dolor en todos los arcos de movimiento. Dx: capsulitis adhesiva del hombro, M750.

HC (30/08/2017): MC: para lectura de exámenes. EA: paciente de 57 años quien consulta sin acompañante para lectura de exámenes ecografía hombro derecho: tendinosis del supra espinoso y del subclavioescapular. Tolera vía oral, actualmente refiere persistencia de sintomatología indicada en anterior consulta médica.

Ortopedia (20/04/2013): MC: dolor de hombro derecho. EA: refiere cuadro clínico de 6 meses de evolución de dolor de inicio a nivel de mano derecha que ya se irradia a nivel de hombro con limitación de rangos de movimiento quien se ha manejado con AINEs, analgésico y liberación del túnel del carpo bilateral con persistencia de hombro motivo por lo cual remiten para valoración por Ortopedia,. En el dia de hoy. EF: osteo muscular: se evalúa hombro derecho hallando rangos de movimiento de abducción, elevación y rotación de hombros dolorosos a la palpación a nivel subacromial derecho y disminución de fuerza contra resistencia, resto de examen clínico dentro de límites normales. Se solicitan paraclínicos, se inician analgésicos. Recomendaciones generales y laborales, se remite a medicina laboral.

Valoración por la Junta:

MEDICO PONENTE: Alerta. P: 56 kg. T: 147 cm. Diestra. Miembros superiores: Phalen + bilateral. Dolor mayor en epicóndilos mediales mayor en codo izquierdo. HD: elevación 110°, abducción 90°, aducción 20°, extensión 30°, rotaciones de 30°. Hombro Izquierdo: abducción 100°, elevación 130°, extensión de 30°, aducción, 35°. Rotaciones de 40°. Dolor con la movilidad de hombros.

FISIOTERAPEUTA: Se encuentra actualmente sin vinculación laboral desde el año 2013, se desempeñaba como Empleada del Servicio Doméstico por 3 años, antes como Secretaria en empresa de equipos e insumos médicos para patología por aproximadamente 10 años, antes como recepcionista y mensajera por aproximadamente 2 años, antes como supervisora de cultivo en empresa de flores por aproximadamente 15 años.

Trabajó como empleada en casa del jefe debido a que ya no podía laborar y accedió al ofrecimiento para no quedarse sin trabajo. Dice ha intentado trabajar pero no la reciben.

Refiere mayor dolor en hombro derecho. Diestra. Movilidad articular hombro derecho: flexión: 125°, extensión: 25°, abducción: 105°, aducción: 30° rotación interna: 55° externa: completa con dolor. Fuerza muscular: 3+/5.
Movilidad articular hombro izquierdo: flexión: 125°, extensión: 25°, abducción: 110°, aducción: 30° rotación interna: 55° externa: completa con dolor. Fuerza muscular: 3+/5.
Movilidad articular codo derecho: Dentro de parametros normales.
Movilidad articular mano derecha: flexión y extensión: normal, desviación radial y cubital,: 15° dedos: flexión, extensión: dentro de parámetros normales, fuerza muscular dedos: 3+/5.
Movilidad articular mano izquierda: dentro de parámetros normales, dedos: flexión, extensión: dentro de parámetros normales, fuerza muscular dedos: 3+/5.

En las otras áreas ocupacionales presenta dificultad en actividades de aseo y vestido superior por encima del hombro por dolor. Refiere afectación económica, actualmente no recibe ingresos económicos. Vive en casa propia con esposo, el sustento económico actualmente depende del paciente y refiere algunas veces de la hija. Indica con ayuda realiza quehaceres del hogar, preparación de alimentos, no puede realizar labores de limpieza.

2.1 DX:
Epicondilitis lateral izquierdo. M771
Síndrome del Manguito Rotador bilateral. M751

2.2 DOCUMENTOS SOPORTE DE CALIFICACIÓN:
HC. Ecografía de hombro.

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN:
Trabajadora de 58 años de edad, quien ha trabajado en empresa Macrosearch en cargo de servicios generales x 3 años, luego como secretaria x 10 años. En Comercializadora clínica en Servicios Generales y mensajería x 3 años. En cultivo de flores x 12 años en clasificación de flores. Refiere que en enero de 2011 el jefe la retiró de secretaria con múltiples tareas en la empresa y la lleva a empleada doméstica en su casa por 4 años, menciona que se le agudizó más la sintomatología en codos.

Menciona que la trabajadora ha desempeñado el cargo de secretaria con puesto ergonómico no satisfactorio. Posteriormente la ubican como empleada de servicios domésticos por 4 años.

JCIR Bogotá califica (09/05/14): SMR Y epicondilitis lateral calificado como Enfermedad Profesional.

Calificación de Junta Nacional (18/03/2015): Dx; SMR derecho. Epicondilitis lateral. Origen: O: laboral y con el Recurso lo tomaron como de origen común

Previamente calificada por EPS Salud Total (12/11/2013): calificó a: Síndrome del manguito rotatorio bilateral M751 y epicondilitis lateral izquierda, M771, como de origen enfermedad laboral.

En APT de fecha APT (03/02/2012) y APT de fecha (15/03/19), en donde se manifiesta la exposición biomecánica en diferentes segmentos del cuerpo como rodillas y miembros superiores, en diferentes tareas del hogar en casa de campo, como limpieza de superficies bajas y medias y altas con uso de escaleras. Exigencias bimanual de fuerza al exprimir el trapero 23 veces aproximadamente cada vez realizadas dos a tres movimientos de escurrida para 46 a 69 movimientos. Debe barrer baños, parqueaderos, pisos con vidrios y accesorios. En conclusión se menciona: "durante toda la jornada de trabajo un conjunto de esfuerzos biomecánicos, derivados de la combinación de posturas, movimientos y esfuerzos que permiten sustentar una alta exposición a carga física de trabajo".
Antecedente de Síndrome del túnel carpiano bilateral con corrección quirúrgica.

Por la exposición biomecánica en tareas como las descritas en ambos análisis de Puesto de trabajo, se encuentra una cantidad de movimientos por articulaciones durante la ejecución de tareas suficientes para encontrar relación de causalidad entre la exposición laboral y la presentación del Síndrome del manguito rotador bilateral y la epicondilitis lateral izquierda, por tanto la JCIR Boyacá califica a las patologías descritas como de origen enfermedad laboral.

4. Deficiencias: Decreto 1507 DE 2014.
CALIFICACIÓN (Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la capacidad Laboral y Ocupacional)

I. Descripción de deficiencias:

Descripción	% Asignado	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia de Hombro derecho + DOMINANCIA	10.64%	CAP XIV T: 14.5
Deficiencia de Hombro izquierdo	8%	CAP XIV T: 14.5
Deficiencia por dolor crónico en epicóndilo lateral izquierdo y Hombros bilaterales	10%	CAP XII T: 12.5
DEFICEIENCIA GLOBAL PONDERADA	26.01% x 0.5 =13.01%	
A+(100-A)*B/100= Resultado*0,5	% Calificación Máxima Posible 50%	

5. Fecha de estructuración: 13/04/2019: Valoración por la Junta de Calificación de Invalidez

3. Origen: Enfermedad Laboral.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOYACA
Dra. Aurora Espinel Quintero
MÉDICO PRINCIPAL
RM 11765 RSO 7583

AURORA ESPINEL QUINTERO
Médico Especialista en Salud Ocupacional.
RM 11765 RSO: 7583