



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1**

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Santiago de Cali, 29 de octubre de 2024

DJ-24-994 PAM

Doctor
JUAN CARLOS VALBUENA GUTIERREZ
JUZGADO 019 LABORAL DEL CIRCUITO
Cali Valle del Cauca

ASUNTO: PRONUNCIAMIENTO TRASLADO DICTAMEN
REFERENCIA: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANICA
DEMANDANTE: YANETH PERDOMO TORRES
DEMANDADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA Y OTROS
RADICADO 76 001 31 05 004 2015 00567 00

Muy respetuosamente se dirige a Usted, la abogada – Miembro principal de la Sala Uno (1) **MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS** en calidad de apoderada judicial, para emitir pronunciamiento respecto al dictamen No. Del 05 de octubre de 2024, emitido por la Sociedad Colombiana Medicina del Trabajo a nombre de la señora **YANETH PERDOMO TORRES**, así:

RESPECTO AL DICTAMEN EMITIDO POR LA SOCIEDAD COLOMBIANA MEDICINA DEL TRABAJO:

PRIMERO: La señora **YANETH PERDOMO TORRES**, fue remitido por el Juzgado 19 Laboral del Circuito de Cali Valle a la Sociedad Colombiana Medicina del Trabajo, así:

“... El JUZGADO 19 LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI, PORCESO LABORAL ORDINARIO DE PRIMERA INSTANCIA radicado 76-001-31-05-004-2015-00567-00, Se ordena que la demandante sea remitida a la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, con el fin de que le hagan allá la calificación correspondiente en cuanto a la pérdida de su capacidad laboral, aclarando que los honorarios correspondientes deberán ser cancelados por Janeth Perdomo. Se revisó la documentación aportada que consiste en historias clínicas de la EPS, ARL y calificaciones de origen por entidades de salud. ...”

SEGUNDO: La Sociedad Colombiana Medicina del Trabajo mediante dictamen 05 de octubre de 2024, calificó así:

6. FUNDAMENTOS PARA CALIFICACION PERDIDA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL TITULOS I y II			
TITULO I			
CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS			
Nº	CIE10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO CALIFICACION / CONDICIONES SALUD
1	M508	OTRAS DEGENERACIONES DE DISCOS CERVICALES	
2	M542	CERVICALGIA	

Pérdida de Capacidad Laboral: 11,70%
Origen: Enfermedad Común
Fecha de estructuración: 20/05/2024

“... fecha de valoración por MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO donde se evidencia en la documentación aportada que, como consecuencia de sus enfermedades y evolución de las mismas, alcanza porcentaje para estado de IPP según decreto 1507 /2014...”

Julieta Barco Llanos
Representante Legal

Carrera 37 No. 6 - 28 Barrio Eucarístico, Santiago de Cali PBX: 602 5531020
Cuenta Ahorros: **017300102021** Banco Davivienda
Página web: www.juntavalle.com – Correo: solicitudes@juntavalle.com



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1**

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

TERCERO: Según la información plasmada en el dictamen y en la ponencia, para determinar la pérdida de capacidad laboral de la señora **YANETH PERDOMO TORRES**, la Sociedad Colombiana Medicina del Trabajo tuvo en cuenta:

“... DOCUMENTOS REVISADOS Y ENTREGADOS POR EL PACIENTE EN LA CONSULTA DEL 5 de octubre del 2024.

Conceptos especializados historias clínicas EPS Y ARL

Valoración por especialista del dolor 20/9/2024 Clínica Castellana: Motivo consulta: control. Enfermedad actual: paciente de 58 años de edad, en seguimiento por clínica de dolor, por cuadro de dolor crónico en región cervical y cintura escapular tiene tac de col cervical que informa cambios degenerativos c5c6 namc. En quein se considero se beneficiaria de bloqueo de trapecio bilateral gon bilateral m paracervicales bilateral, intervención realizada en marzo de 2024, con mejoría del dolor en un 100%, con posterior reinicio del dolor, aunque de menor intensidad, eva 6/10. Acude a control con medico de apoyo, en manejo actual con imipramina 10 mg, con mejoría del patron de sueño, sin embargo acusa persiste dolor, eva hasta 8/10. Relata adicionalmente dolor en planta de pies de características neuropáticas, realizando estiramientos en casa. Idx 1. Cervicalgia 2. Sd miofascial 3. Sospecha de fascitis plantar bilateral. Analisis: paciente con cuadro de dolor cervical, con respuesta positiva a manejo intervenido del dolor por un mes, con posterior reinicio del dolor, en manejo medico con pobre control sintomatico. Por lo que se decide ajuste de plan terapeutico. Por presencia de clinica sugestiva de fascitis plan se ordena rx de pies para evaluar probable espolon calcaneo asociado. Plan: imipramina tab 25 mg tomar 1 tab cada noche 8 pm. Acetaminofen cafeina tab 500/65 mg tomar 1 tab cada 12 horas. Rx de pies comparativa. Cita de control en 4 meses con especialista en dolor. Se dan recomendaciones, se explica conducta.

Electromiografía y neuro conducción de miembro superior 12/8/2024 Centro de electro diagnóstico y rehabilitación: Hallazgos electrofisiológicos: Neuroconducción motora y sensitiva de nervio mediano bilateral normal. Neuroconducción motora y sensitiva de nervio ulnar bilateral normal. Neuroconducción sensitiva comparativa al 4to dedo de nervio mediano/ulnar bilateral sin diferencia significativa de latencias de 0.2 ms lado derecho y 0.3 ms lado izquierdo (normal < 0.4ms). Electromiografía con aguja monopolar #25 de los músculos relacionados en la tabla, encontrando actividad insercional normal, sin signos de inestabilidad de membrana, reclutamiento y patrón de interferencia completos Diagnóstico electrofisiológico: Estudio Normal, no hay hallazgos electrofisiológicos de neuropatía periférica en las estructuras neuromusculares evaluadas.

Valoración por clinica del dolor 20/5/2024 Clínica Castellana: motivo consulta: Control post bloqueo. Enfermedad actual: Paciente de 58 años de edad, en seguimiento por clínica de dolor, por cuadro de dolor crónico en región cervical y cintura escapular tiene tac de col cervical que informa cambios degenerativos C5C6 namc ef trapecio bilateral ++++/++++ gon bilateral ++++/++++ m paracervicales bilateral ++++/+++* idx 1. Cervicalgia 2. Sd miofascial plan/ 1. Se solicita bloqueo de trapecio bilateral gon bilateral m paracervicales bilateral.

Acude a control post bloqueo, intervención realizada en marzo de 2024, con mejoría del dolor en un 100%, con posterior reinicio del dolor, aunque de menor intensidad, eva actual 6/10. Analisis: paciente con cuadro de dolor cervical, con respuesta positiva a manejo intervenido del dolor por un mes, ahora con reinicio sintomatica, con mal patrón de sueño.

Se beneficia de inicio de ajuste de plan terapeutico. Plan: imipramina tab 10 mg tomar 1 tab cada noche 8 pm. cita de control en 4 meses. Se dan recomendaciones, se explica conducta.

Valoración por fisiatría 16/1/2024 SURA EPS: Motivo de consulta: control. Enfermedad actual: Estudio realizado: tomografía axial computarizada de columna cervical. indicación: cervicalgia de 3 meses de evolución. tecnica: Con tomógrafo muticorte de 16 filas de detectores se realian cortes axiales en tomografía de la columna cerical, con reconstrucciones multiplanares. Hallazgos: Rectificación del eje de la columna cervical. osteofitos anteriores y marginales en los cuerpos

Julieta Barco Llanos

Representante Legal

Carrera 37 No. 6 - 28 Barrio Eucarístico, Santiago de Cali PBX: 602 5531020

Cuenta Ahorros: 017300102021 Banco Davivienda

Página web: www.juntavalle.com – Correo: solicitudes@juntavalle.com



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1**

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

vertebrales. Se observa disminución del diámetro de los espacios intersomáticos cervicales a predominio C5-C6. Hallazgos que podían estar asociados a discopatía, valorar con RM de columna cervical. El canal espinal es de configuración habitual. Articulaciones interapofisarias con discretos cambios degenerativos. No se observan fracturas. No se visualizan masas paravertebrales. El resto de las partes blandas paravertebrales dentro de parámetros conservados. Impresión diagnóstica: Rectificación del eje. Fenómenos degenerativos de tipo espondiloartrosicos en los niveles mencionados. Hallazgos que podrían estar asociados a discopatía. Continua con dolor cervical. Examen físico: osteomuscular dolor en ECM y trapecio bilateral. Notas de análisis y plan: orden valoración por alglesiología para manejo intervencionista de dolor cervical. Notas de expectativas y metas: manejo de dolor. Diagnostico principal M542 Cervicalgia, Dolor crónico.

Radiografía de columna vertebral total 28/2/2022 IPS SURA Tequendama: Hallazgos - opinión: Columna cervical: Curva lordótica fisiológica cervical. Cambios artrósicos degenerativos interfacetarios y uncovertebrales multinivel, dados por disminución de los espacios articulares con esclerosis y remodelamiento de las superficies en contacto. La forma, tamaño y altura de los cuerpos vertebrales se conservan. Espacios intervertebrales conservados. Las líneas: espinolaminar, vertebrales anterior y posterior no presentan alteración. Relación articular atlantodontoidea conservada. Los tejidos blandos prevertebrales no muestran alteración. Impresión diagnóstica: Cambios artrósicos degenerativos interfacetarios y uncovertebrales multinivel. Columna lumbosacra: Disminución difusa de la mineralización ósea. Leve actitud escoliótica dorso-lumbar desde T11 hasta L4 leoconvexa a nivel de L1 con ángulo de 6° y rotación GI/IV, puede estar relacionado con espasmos musculares paravertebrales profundos. Cambios artrósicos degenerativos interfacetarios en L4-L5 y L5-S1, dados por disminución del espacio articular, esclerosis de las superficies articulares e hipertrofia facetaria. La altura, forma y alineación de los cuerpos vertebrales se conservan. Impresión Diagnóstica: Leve actitud escoliótica dorso-lumbar desde T11 hasta L4 leoconvexa a nivel de L1 con ángulo de 6° y rotación GI/IV, puede estar relacionado con espasmos musculares paravertebrales profundos. Disminución difusa de la mineralización ósea. Cambios artrósicos degenerativos interfacetarios en L4-L5 y L5-S1.

Valoración medicina del dolor y cuidado paliativo 28/4/2017 Clínica MED: Anamnesis: Motivo de la atención primera vez. Enfermedad actual: paciente consulta por primera vez presenta dolor cervical desde hace 7 años, intensidad 8/10, dolor continuo de tipo, tiron, punzada, quemazón, el cual empeora al estar de pies sentada, y mejora con medicamentos, ha recibido tto con medicamentos, bloqueos, terapia física, ocupacional, actualmente en consumo de pregabalina, fuoxetine. RMN CLC cambios osteocondroticos incipientes no se observan signos de mielopatía ni radiculopatía. RMN CL dorsal: dentro de lo normal. Observaciones: Impresión diagnóstica (M542) Cervicalgia. Impresión diagnóstica (M531) síndrome cervicobraquial. Análisis: dolor cervicobraquial de origen artrosico aporta RMN de hombro derecho compatible con este diagnóstico, clínicamente no se aprecia deformidad articular o sinovitis, conserva arcos de movilidad en cuello hombro codo carpo sin atrofia previamente atendida por dolor cervicodorsal del mismo origen ya estructurada con imágenes de RMN que muestran osteocindroticos incipientes 2012 sin banderas rojas que ameriten más estudios. Plan de tratamiento: etirocoxib 120mg inter día 14 dosis mes control en 3 meses.

Electromiografía y neuro conducción de miembro superior 13/3/2012 Potenciales, electrodiagnóstico y rehabilitación: resumen de hallazgos: latencias sensitivas de medianos ligeramente prolongadas. Amplitudes conservadas. Velocidades de conducción normales (segmento de antebrazo). Se observó una diferencia significativa entre las latencias sensitivas de mediano y ulnar registrando en IV dedo, bilateralmente. Diagnóstico electrofisiológico: -neuropatía focal de medianos a nivel de muñecas, con evidencia de desmielinización segmentaria. No hay degeneración axonal (walleriana). Diagnóstico clínico: 1) Síndrome de Túnel Carpiano Leve Bilateral.

Consulta medica ARL colpatria 19/6/2014: Circunstancias de modo, tiempo y lugar en donde ocurrió el accidente calificado por eps sura el día 04/01/2013 con los siguientes diagnósticos síndrome túnel carpo + síndrome cervicobraquial (fecha del diagnóstico 13/07/2010). Motivo consulta y enfermedad actual: Dra Edith Ledesma/ml: paciente femenina de 48 años de edad quien actualmente refiere estar

Julieta Barco Llanos
Representante Legal

Carrera 37 No. 6 - 28 Barrio Eucarístico, Santiago de Cali PBX: 602 5531020

Cuenta Ahorros: 017300102021 Banco Davivienda

Página web: www.juntavalle.com – Correo: solicitudes@juntavalle.com



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1**

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

desempleada dedicada a funciones de hogar. Retirada desde junio de 2013 por cierre de la compañía mc neil - johnson y jonson, realizo el cargo de operaria de empaque alrededor de 17 años (desde 1995 por extras y desde 2002 directamente con la compañía) calificada por eps sura el día 04/01/2013 con los siguientes diagnósticos síndrome túnel carpo + síndrome cervicobraquial (fecha del diagnóstico 13/07/2010). Calificación de origen arl colpatria del día 16/03/2013 consideran stc como enfermedad laboral y cervicalgia como enfermedad de origen común. Posterior a la calificación fue reubicada en el cargo de inspección de procesos donde realizaba control de calidad, eventualmentemanipulaba carga menor a 5 kgs de peso. Última emg 13/03/2013. ¿Medicina laboral 16/11/2013 en el momento desvinculada por cierre de la empresa, actualmente realiza oficios de la casa refiere persistencia de hormigueo en manos dedos en gatillo? Valorada por fisiatría 08/11/2013 cosndiera paciente en fase de secuelas. Junta nacional califica el día 14/05/2014 dando los diagnósticos de otras degeneraciones del disco cervical y cervicalgia como enfermedades de origen común. Consulta hoy a ml 19/06/2014 para seguimiento de su enfermedad laboral (stc) refiere que el dolor en sus manos y el adormecimiento han continuado, realiza funciones de hogar como pelar, picar, cocinar con lo que siente aumento de la sintomatología y en ocasiones cuando pica la cebolla siente que los dedos se le engarrotan ha realizado terapias físicas. Observaciones. Examen médico: buen estado general, alerta conciente orientada ingresa caminando por sus propios medios, dolor a la flexo extensión radiocarpiana, tincl (+) phalen (-), no edema no cambios tróficos. Diagnóstico COD-CIE10 G560. Descripción: síndrome del túnel carpiano bilateral. Observaciones: fecha registro: 2014/06/19. Planes de manejo: paciente a quien junta nacional define origen común su patología cervical, se procede a iniciar proceso de pcl. Ss nueva emg y cita con fisiatría para definir ttos pendientes o enviar a grupo interdisciplinario. No se emiten recomendaciones dado por que la trabajadora se encuentra desvinculada, se dan recomendaciones generales de cuidado en casa.

Valoración por ortopedia y traumatología 27/2/2013 Dr Carlos Hernando Mendez Daza. Motivo de consulta: remitido. Enfermedad actual: paciente con historia de sensación de parestesias en mano bilateral de más de 01 año de evolución. Ha sido manejada con terapia física; sin mejora. Trae electromiografía del 13 de marzo del 2.012 con diagnóstico de síndrome del túnel del carpo mano bilateral y nueva electromiografía del 12 de febrero del 2.013 informada como normal. Antecedentes personales: Miomectomía. Examen físico: no hay atrofia de eminencia tenar bilateral. Signos de tincl, phalen y compresión anterior positivos mano bilateral. Signos de compresión del nervio mediano a nivel del pronador en antebrazo bilateral negativos. No hay dolor a la palpación. Fuerza de agarre mano bilateral 02 kg. Dominancia: derecha. Diagnóstico: síndrome del túnel del carpo mano bilateral. Plan: pendiente calificación por parte de la a.r.l. Manejo sintomático: ferulas nocturnas. Cita de control en semanas. Nota: Se explica a la paciente que clínicamente presenta síndrome del túnel del carpo en mano bilateral que en este momento es muy leve por lo cual no es detectado por la electromiografía. No hay indicación quirúrgica actualmente.

(...)

Luego del análisis documental y literario se considera:

Los diagnósticos:

M508 Otras degeneraciones del disco cervical

M542 Cervicalgia.

Origen: enfermedad común.

Es importante aclarar que la Señora YANETH PERDOMO TORRES, aporta una calificación de PCLO de Colpatria ARL, Decreto 917 de 1999. Dictamen noviembre 22 del 2014, Dictamen 20130005928. Que describe el diagnóstico: G560 Síndrome del túnel carpiano bilateral con una PCLO de 0%. Fecha de estructuración: 22/11/2014. Origen: Enfermedad laboral.

De acuerdo a la norma vigente no hay ningún criterio de integridad para incluir en el dictamen de calificación de pclo el diagnóstico de origen laboral Síndrome de Túnel Carpiano bilateral.

SE PROCEDE A DEFINIR LA PCLO DEL DIAGNÓSTICO

Julieta Barco Llanos

Representante Legal

Carrera 37 No. 6 - 28 Barrio Eucarístico, Santiago de Cali PBX: 602 5531020

Cuenta Ahorros: 017300102021 Banco Davivienda

Página web: www.juntavalle.com – Correo: solicitudes@juntavalle.com



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1**

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

*M508 Otras degeneraciones del disco cervical
M542 Cervicalgia...*

**RESPECTO AL DICTAMEN EMITIDO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA:**

PRIMERO: La ARL COLPATRIA, remite el caso de la señora **YANETH PERDOMO TORRES**, para dirimir controversia de la calificación en primera oportunidad del origen de las patologías: **ESPONDILOARTROSIS CERVICAL MULTINIVEL, CERVICALGIA MECÁNICA SECUNDARIA**, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, decide la solicitud, mediante dictamen No 31750813 de fecha 29/08/2013, calificando de la siguiente manera:

Diagnóstico:
Otras degeneraciones del disco cervical
Cervicalgia
Fecha de estructuración: 00/00/00
Origen: Enfermedad Común

Concepto: *Se trata de un paciente de 47 años de edad con cervicalgia mecánica crónica secundaria a Espondiloartrosis + Discopatía degenerativa cervical + Síndrome miofascial del trapecio izquierdo, patologías que técnico científicamente NO pueden ser atribuibles a la labor, toda vez que se trata de enfermedades de base artrósica que se generan por mutaciones puntuales en más de 23 genes (entre ellos los Genes que codifican para el Aggrecan, Metaloproteína-3, Colageno tipo Lx, Receptor de Vitamina O, entre otros), manifestándose a lo largo de la vida sin que puedan ser atribuibles a un factor ocupacional, al tener una base eminentemente genética. Por lo anterior, se procede a calificar origen COMUN los diagnósticos arriba mencionados. No se radica estudio de puesto de trabajo, pero no se considera pertinente su solicitud, teniendo en cuenta la fisiopatogenia de la enfermedad.*

Es relevante destacar que el diagnóstico emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez ha sido categóricamente clasificado como de **origen común**, lo cual se fundamenta en la fisiopatogenia y la naturaleza genética de las patologías.

Se insiste, tal como se le indico al despacho en la contestación de la demanda que **el motivo de la controversia fue el ORIGEN de la patología CERVICALGIA**. Esta Junta concluyó que las condiciones de salud de la señora Perdomo son consecuencia de enfermedades de base artrósica, asociadas a factores genéticos y no atribuibles a su actividad laboral. Esta conclusión se basa en la revisión de los estudios técnicos y científicos que respaldan la naturaleza de las condiciones diagnosticadas. Se subraya que la cervicalgia y la espondiloartrosis no son patologías que puedan derivarse de un factor ocupacional, según la evidencia científica y médica presentada.

TERCERO: Es imperativo señalar que el trámite de calificación se realizó con la observancia de todas las disposiciones vigentes al momento de la evaluación, incluyendo la Ley 100 de 1993 y los decretos que regulan el procedimiento de calificación. La Junta respetó el debido proceso, garantizando el derecho de defensa de la señora Perdomo a lo largo de todo el trámite.

Por lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgado que se ratifique el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, dado que este se ajusta a la normativa vigente y a los principios técnicos que rigen la calificación de invalidez y fue

Julieta Barco Llanos
Representante Legal

Carrera 37 No. 6 - 28 Barrio Eucarístico, Santiago de Cali PBX: 602 5531020

Cuenta Ahorros: **017300102021** Banco Davivienda

Página web: www.juntavalle.com – Correo: solicitudes@juntavalle.com



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1**

Organismo del Sistema de la Seguridad Social, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

confirmado el origen por la **SOCIEDAD COLOMBIANA MEDICINA DEL TRABAJO**.

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones al correo electrónico judicial@juntavalle.com o a la dirección Carrera 37 No. 6-28 Cali, Valle.

Del Señor Juez, atentamente,

MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS
Secretaria Técnica Sala Uno (1).
Apoderada Judicial

Julieta Barco Llanos
Representante Legal

Carrera 37 No. 6 - 28 Barrio Eucarístico, Santiago de Cali PBX: 602 5531020

Cuenta Ahorros: **017300102021** Banco Davivienda

Página web: www.juntavalle.com – Correo: solicitudes@juntavalle.com