

# HOMBRO DOLOROSO.

## APUNTES MÉDICO-JURÍDICO.

**Doctor Jairo Alcibíades Blandón Rodríguez.**  
**Magíster en salud ocupacional y ambiental**  
**WEB:**[www.jabrasesorias.com](http://www.jabrasesorias.com)  
**Mail:** [jblandon58@yahoo.es](mailto:jblandon58@yahoo.es)

El desarrollo de este temario se basa en la experiencia de calificación de origen y pérdida de la capacidad laboral de una paciente de sexo femenino, de 50 años de edad. Quien consulta a su Empresa Promotora de Salud por síndrome de dolor que se presenta en ambos miembros superiores, con limitación de movimiento, en determinados movimientos de manos, codos y hombros.

Dentro de los datos curiosos que se observa en la calificación es que las mayores presunciones diagnósticas de esta paciente por los calificadores de primera oportunidad para Empresa Promotora de Salud y Administradora de Riesgos Laborales se basan en diagnóstico de fibromialgia y menopausia, sin haber establecido un diagnóstico diferencial objetivo, pero si subjetivo de acuerdo a la presunción establecida anteriormente.

No se realizó a cabalidad su diagnóstico objetivo a través de sus exámenes de laboratorio correspondientes, interconsultas médicas, imágenes diagnósticas y análisis de puesto de trabajo, la experiencia de los calificadores los llevo a establecer como punto de partida la calificación de origen, desde la edad, sexo, diagnóstico a priori de fibromialgia, menopausia, con lo que se determinó un diagnóstico de origen común a la paciente.

Como el dolor es difícil de cuantificar ya que hasta la presente no existe una escala de dolor probada y científicamente demostrable que permita la valoración cuantiosa o numérica del dolor de manera objetiva, sino que se establece de una manera cuántica subjetiva cuando el examinador le pregunta al paciente en una escala que para el caso ella debe interpretar, de uno (1) a diez (10) cuanto cree que es su dolor. Como si el paciente fuese el medico que la valora para establecer en una consulta médica la medida de dolor a través del dolorímetro (Escala de cuantificación de dolor) establecido por el galeno que realiza el acto médico.

La paciente confundida y ante la siguiente pregunta queda desconcertada, dolor es todo el brazo, ella contesta si, como al examen físico de ese momento encuentra dolor en sus dos miembros superiores, establece sin otro medio diagnóstico que es una fibromialgia, estableciendo sobre la subjetividad de la experiencia otro diagnóstico más a la paciente. Excluye la dominancia de la paciente que es ambidiestra, sus dos miembros superiores son dominantes.

Dentro de su dolor de miembros superiores le envían a otro galeno de los calificadores de primera oportunidad, que en el interrogatorio de la paciente se basa en su edad y su cercanía a la menopausia, omitiendo la interconsulta con el ginecólogo y la historia clínica de la paciente, establece un diagnóstico de menopausia.

Se le envía por parte de la administradora de riesgos laborales el estudio de análisis de puesto de trabajo que el observador realiza bajo el método de RULA, que si bien es para miembros superiores es más específico para síndrome de túnel del carpo, Quervain, y epicondilitis medial y lateral.

Entre todas las valoraciones de laboratorio encontraron un cuadro hemático, parcial de orina, citología vaginal, radiografía de hombro. Que entre colillas se consideraron dentro de condiciones normales.

Cuando se establece la calificación de origen de primera oportunidad en esta paciente, NO se observa la cascada de errores cometidos y el comité calificador encuentra los conceptos de los galenos que realizaron las valoraciones. Los exámenes de laboratorios al parecer pertinentes, análisis de puesto de trabajo que si bien permitían calificar, no se detuvieron a determinar la causalidad y el nexo causal del decreto de calificación de origen y pérdida de capacidad laboral en su momento el 2463/2001 y 2566/2009 en su articulado.

Las apreciaciones subjetivas en la calificación de un origen, determinaron que el calificador de EPS; primera oportunidad, ante esta cascada de errores inadvertidos, estableciera un dictamen de Hombro Doloroso (Síndrome de Manguito Rotador), de origen común. Que a su vez fue avalado por la administradora de riesgos profesionales hoy día laborales. En este momento queda desprotegida el trabajador que se desempeña en el cargo de escribiente en una institución del estado colombiano.

Según este paciente que se vuelve cliente, del sistema de seguridad social integral de Colombia, empieza el viacrucis ya que considera la paciente que el estado en su sistema de protección de la seguridad social le excluye y le deja a la deriva porque considera, desprotegida, advierte que por parte del sistema los galenos que hicieron parte de su calificación no fueron lo suficientemente éticos. Ya que la

paciente advierte que la falta de tiempo en sus consultas médicas y las deducciones diagnósticas a priori realizadas en su persona, no son coherentes con su realidad.

Se le realiza una completa revisión de su historia clínica, y de los elementos narrados anteriormente por la paciente, encontrándose que la paciente en realidad se excluyeron elementos diagnósticos complementarios en su valoración de origen, pero debido a que los términos de notificación solo permitió la manifestación de inconformidad ante la empresa promotora de salud y administradora de riesgos laborales, por no encontrarse en vigencia la ley 1562/2012 y el decreto reglamentario 1352/2013, se diluyeron las diferentes instituciones la Empresa Promotora de Salud, Administradora de Riesgos Laborales y el Fondo de Pensiones en la responsabilidad de dar la viabilidad de esta manifestación de inconformidad a su instancia superior, quedando en el anonimato esta calificación de origen.

Ante esta adversa situación, los derechos de la salud en su momento se encuentran protegidos por el precedente jurídico, declarando la salud como derecho fundamental o día ratificado por la Ley 1751/2015, por lo que se acude al artículo 89 de la Constitución Nacional la Tutela, reglamentado la acción de Tutela por el decreto 2591/1991, para defender su derecho fundamental de salud. Conoce el juez catorce civil municipal acción 2012-01207, quien considera en el resuelve que se debe realizar en 48 horas reunión y revisión del dictamen en cuestión por parte de Empresa Promotora de Salud y Administradora de Riesgos Laborales para dirimir la controversia tutelada. Revisión que se realiza por parte de las instituciones involucradas y que se niegan a reconocer la profesionalidad de la patología, pero sin embargo la Administradora de Riesgos Laborales admite el pago de los honorarios ya negados en la manifestación de inconformidad ante la Junta Regional de Calificación.

Continúa el calvario para la paciente, sin embargo la fe y la verdad salta ante la Junta Regional de Calificación, que si observa las omisiones planteadas en la manifestación de inconformidad y solicita de nuevo el Análisis de puesto de trabajo, la interconsulta con el reumatólogo, ginecólogo, los exámenes complementarios entre los cuales se solicitaron los anticuerpos, complementos y otros de calificación. Entre ellos la resonancia nuclear magnética de ambos hombros, la valoración por ortopedia especialista de hombro. Nuevo análisis de puesto de trabajo.

La Junta regional de Calificación con todos los elementos de juicio establece el síndrome de hombro doloroso (Síndrome de Manguito Rotador), como de origen Profesional o Laboral, ante el presente dictamen la administradora de riesgos

laborales no reconoce las verdades planteadas, eleva recurso de reposición con subsidio de apelación. Se revisa el caso ante la junta nacional en el cual al salir el dictamen de calificación reconoce:

### **ANÁLISIS Y CONCLUSIONES:**

La sala dos de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez con los fundamentos de hecho y de derecho expuestos considera que NO asiste razón al apelante Administradora de Riesgos Laborales, porque al revisar el Estudio de Puesto de Trabajo se encuentra evidenciado que la paciente ha estado expuesta a carga física laboral dadas por posturas forzadas de hombros bilateralmente asociados con manipulación, levantamiento y transporte de pesos en forma repetitiva en la jornada laboral y en aplicación del método ANSI arroja resultados por encima de la referencia del segmento de hombros.

En la valoración de las pruebas se deja constancia que los reumatólogos tratantes establecen en consultas diferentes los siguientes conceptos y diagnósticos. “Claras características mecánicas síntomas o signos al examen físico o Imagenológico, inmunológico que sugiera enfermedad articular o auto inmune tipo Sjogren presencia de fibromialgia”, “Clara características mecánicas perfil inmunológico normal. No signos de compromiso conectivo, no puntos de gatillo de compatibilidad con fibromialgia”

Así las cosas se determina que hay evidencia de exposición al factor de riesgo Ergonómico, carga física laboral en intensidad y frecuencias suficientes y en consecuencia cumple con lo previsto en el decreto 2566/2009 y con las guías de atención integral en salud ocupacional promulgadas por el ministerio de Protección Social.

Diagnósticos: 1. Síndrome de Manguito Rotatorio. (Bilateral)

Origen: Enfermedad Profesional.

El presente caso me lleva a razonar sobre la complejidad de la calificación del síndrome de hombro doloroso en los pacientes expuestos a esta patología por su actividad en el trabajo o se ven obligados a trabajar, para el caso de la enfermedad profesional o en su defecto en los accidentes de trabajo.

La complejidad del diagnóstico hombro doloroso como enfermedad profesional o accidente de trabajo, que se considera como un síndrome de trastorno musculoesquelético, se produce principalmente con molestia de tipo dolor local, restricción

de la movilidad, afectando el rendimiento normal del trabajo, que conllevan a limitación del movimiento, por trauma acumulativo, entre otras causas<sup>1</sup>.

La causalidad de la sintomatología dolorosa es multifactorial entre ellas tenemos: sobrecarga mecánica, manipulación de cargas, carga repetitiva y mantenida, movimientos repetitivos fuera de los ángulos de confort de hombro, asociados a la fuerza realizada y su velocidad, tiempo de duración, las características estáticas o dinámicas de la fuerza, que llegan a producir deterioro de los músculos, tendones, ligamentos, cartílagos y huesos<sup>2</sup>, en sus diferentes patologías.

Presento el decreto 1477/2014, presunción de diagnóstico de enfermedad laboral los que se encuentren dentro de la tabla de calificación, igualmente en sus artículos 2 y 3, que establece la relación de causalidad para determinar el origen profesional.

“Artículo2. De la relación de causalidad. En los casos que una enfermedad profesional no figure en la tabla de enfermedades, pero se demuestre la relación causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad profesional”.

“Artículo3. Para determinar la relación de causalidad se deberá identificar:

1. La presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración e intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de la Historia ocupacional y la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador deberá aportar las pruebas que considere pertinente.
2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con el factor de riesgo”.

Se transcribe la página 91 del decreto 1477/2014, capítulo XII, Enfermedades del Sistema Musculo Esquelético y Tejido Conjuntivo donde se describe la mayoría de las patologías correspondientes a hombro doloroso, como la enfermedad a saber: lesiones de hombro, capsulitis adhesiva de hombro, síndrome de manguito rotador o síndrome de supraespinoso, tendinitis bíceps, tendinitis calcificante de hombro, Bursitis de hombro, otras lesiones de hombro y lesiones de hombro no calcificadas, otras entosopatias; acompañadas de la codificación internacional

---

<sup>1</sup>Nuevos protocolos para el diagnóstico de enfermedades profesionales, editado por la sociedad colombiana de medicina del trabajo, capítulo trastornos osteomusculares de cuello y miembro superior, año 2011

<sup>2</sup>Nuevos protocolos para el diagnóstico de enfermedades profesionales, editado por la sociedad colombiana de medicina del trabajo, capítulo generalidades sobre trastornos osteomusculares, año 2011

CIE-10, agentes etiológicos/factores de riesgo, ocupaciones/industria; que permite una mejor identificación en el diagnóstico de síndrome de hombro doloroso.

Todas estas patologías deben ir acompañadas de un buen análisis de la historia clínica del paciente, con todos sus antecedentes, laborales intra-laboral y extra-laboral para realizar un buen análisis de puesto de trabajo entre los sugeridos por

<b>GRUPO XII – ENFERMEDADES DEL SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO Y TEJIDO CONJUNTIVO</b>			
<b>ENFERMEDAD</b>	<b>CÓDIGO CIE - 10</b>	<b>AGENTES ETIOLÓGICOS / FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL</b>	<b>OCUPACIONES / INDUSTRIAS</b> El listado de ocupaciones e industrias no es exhaustivo. Se mencionan las más representativas, pero pueden existir otras circunstancias de exposición ocupacional.
Lesiones de hombro	M75	Movimientos repetitivos, posturas forzadas, aplicación de fuerza combinada con movimientos repetitivos, posturas forzadas y vibraciones.	Ensambladores de autos, pintores, fresadores, torneros, operadores de presión, mecánicos que realizan montajes sobre la cabeza, soldadores que realizan su actividad sobre la cabeza, empacadores, almacenistas, albañiles, carteros, todos aquellos trabajadores que realizan continuamente abducción y flexión de hombro, que trabajan con las manos sobre la altura de la cabeza, transporte de carga en el hombro y lanzamiento de objetos.
Capsulitis adhesiva de hombro (hombro congelado, periartrosis de hombro)	M75.0		
Síndrome de manguito rotador o síndrome de supraespinoso.	M75.1		
Tendinitis bicipital.	M75.2		
Tendinitis calcificante de hombro.	M75.3		
Bursitis de hombro.	M75.5		
Otras lesiones de hombro.	M75.8		
Lesiones de hombro no especificadas.	M75.9		
Otras entesopatías	M77	Movimientos repetitivos, posturas forzadas, aplicación de fuerza combinada con movimientos repetitivos, posturas forzadas y vibraciones.	Trabajadores que utilizan martillos neumáticos, perforadoras mecánicas y herramientas análogas y digitales, perforistas, remachadores, talladores de piedra, laminadores herreros y caldereros, pulidores de fundición, trabajadores en fábricas de calzado. Personas con actividades manuales: martilleros, carpinteros, mecánicos, meseros y maleteros.

esté expositor ANSI y OCRA, los exámenes de laboratorio, básicos como son cuadro hemático, velocidad de eritrosedimentación, proteína C reactiva, como iniciales, después como complementarios fosfatasa, transaminasas,

complementos, anticuerpos nucleares, pruebas inmunológicas, interconsultas medicas de la especialidades necesarias como fisioterapia, ortopedia, reumatología, estudios imagenológicas como resonancia nuclear magnética, tomografía axial, radiología.

## **CONCLUSIONES.**

Es muy importante analizar cada caso en particular, desde la consulta del cliente quien fue paciente en el proceso de calificación de origen de su patología, hasta el dictamen final que se verá reflejado en el dictamen de perdida de la capacidad laboral, no se puede olvidar que el mas importante de los dictámenes es el de origen. Es cierto que si no se establece un buen diagnóstico en el origen, lo más posible es que se deje inválido un paciente de carácter parcial o total permanente y sin regreso.

Para los abogados litigantes en estas lides es muy importante que se de aplicación al procedimiento establecido en decreto 1352/2013 y se siga a cabalidad el articulo treinta (30), del mismo que establece los requisitos mínimos de la calificación de origen y perdida de la capacidad laboral, ya que en ellos se encuentra proceso de calificación establecido a través del Ministerio de Trabajo en la enfermedad profesional y el accidente de trabajo.

Es menester tener en cuenta que la patología de los miembros superiores no se presenta sola, tanto como en el hombro, como ya quedo documentado, hay estructuras óseas, ligamentosas y de tejidos musculares, que se acompañan de daño de las manos como son los síndromes de túnel del carpo, Quervain, tenosinovitis de flexo-extensores, epicondilitis medial y lateral.

Toda secuela orgánica por estos síndromes, deteriora el diario vivir del paciente en sus labores del trabajo como domésticas. Alterando el estado anímico y mental del paciente que deteriora el rol de la persona a futuro. Por lo anterior puede dejar patología de secuela psiquiátrica, no menospreciar la esferas del ser humano que es un ser psicológico, físico, bilógico y social.

Por lo tanto los síndromes de la esfera mental o psiquiátrica deben valorarse en el rol del paciente según lo establece el nuevo manual de calificación decreto 1507/2014.

No olvidemos que la salud hoy en día es un derecho fundamental protegido por la acción de tutela en su artículo 86 y reglamentado por el decreto 2591/1991, que toda instancia jurídica en defensa de un paciente en este proceso de calificación debe emplearse.

## **LA MANIFESTACIÓN DE INCONFORMIDAD.**

Artículo 43. Decreto 1352/2013. Sin que requiera de formalidades especiales, exponiendo los motivos de inconformidad, acreditando las pruebas que se pretendan hacer valer.

### **RECURSO DE REPOSICIÓN.**

Artículo 43. Decreto 1352/2013. *Recurso de reposición y apelación.* Contra el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez proceden los recursos de reposición y/o apelación, presentados por cualquiera de los interesados ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez que lo profirió, directamente o por intermedio de sus apoderados dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, sin que requiera de formalidades especiales, exponiendo los motivos de inconformidad, acreditando las pruebas que se pretendan hacer valer y la respectiva consignación de los honorarios de la Junta Nacional si se presenta en subsidio el de apelación.

El recurso de reposición deberá ser resuelto por las Juntas Regionales dentro de los diez (10) días calendario siguientes a su recepción y no tendrá costo, en caso de que lleguen varios recursos sobre un mismo dictamen este término empezará a contarse desde la fecha en que haya llegado el último recurso dentro de los tiempos establecidos en el inciso anterior.

### **RECURSO DE REPOSICIÓN**

Artículo 318. Código General del Proceso, Ley 1564/2012

Salvo norma en contrario, el recurso de reposición procede contra los autos que dicte el juez, contra los del Magistrado sustanciador no susceptibles de súplica y contra los de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, para que se revoquen o reformen.

El recurso de reposición no procede contra los autos que resuelvan un recurso de apelación, una súplica o una queja.

El recurso deberá interponerse con expresión de las razones que lo sustenten, por escrito presentado dentro de los tres días siguientes al de la notificación del auto, excepto cuando este se haya dictado en una audiencia o diligencia, caso en el cual deberá interponerse en forma verbal inmediatamente se pronuncie el auto.

### **RECURSO DE APELACIÓN QUE ES SUBSIDIARIO.**

Artículo 43. Decreto 1352/2013. Presentado el recurso de apelación en tiempo, el Director Administrativo y Financiero de la Junta Regional de Calificación de Invalidez remitirá todo el expediente con la documentación que sirvió de fundamento para el dictamen dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la

Junta Nacional de Calificación de Invalidez, salvo en el caso en que falte la consignación de los honorarios la Junta Nacional.

## **RECURSO DE APELACIÓN**

Artículo 320. Código General del Proceso, Ley 1564/2012

El recurso de apelación tiene por objeto que el superior estudie la cuestión decidida en la providencia de primer grado y la revoque o reforme.

Podrá interponer el recurso la parte a quien le haya sido desfavorable la providencia; respecto del coadyuvante se tendrá en cuenta lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 71.

## **LA ACCIÓN DE TUTELA.**

Artículo 86. Constitución Nacional Colombiana. Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución.

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

## **CONCORDANTE CON EL DECRETO 2591 DE 1991 EN SUS ARTÍCULOS:**

**ARTICULO 1º-Objeto.** Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares (en los casos que señala este decreto)\*. Todos los días y horas son hábiles para interponer la acción de tutela.

La acción de tutela procederá aún bajo los estados de excepción. (Cuando la medida excepcional se refiera a derechos, la tutela se podrá ejercer por los menos para defender su contenido esencial, sin perjuicio de las limitaciones que la Constitución autorice y de lo que establezca la correspondiente ley estatutaria de los estados de excepción.)\*

**ARTICULO 2º-Derechos protegidos por la tutela.** La acción de tutela garantiza los derechos constitucionales fundamentales. Cuando una decisión de tutela se refiera a un derecho no señalado expresamente por la Constitución como fundamental, pero cuya naturaleza permita su tutela para casos concretos, la Corte Constitucional le dará prelación en la revisión a esta decisión.

**ARTÍCULO 3º-Principios.** El trámite de la acción de tutela se desarrollará con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia.

**ARTICULO 4º-Interpretación de los derechos tutelados.** Los derechos protegidos por la acción de tutela se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.

**ARTICULO 5º-Procedencia de la acción de tutela.** La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2º de esta ley. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de este decreto. La procedencia de la tutela en ningún caso está sujeta a que la acción de la autoridad o del particular se haya manifestado en un acto jurídico escrito. [Ver Sentencia Corte Constitucional 73 de 2002](#)

## **FINALMENTE EL PROCESO ANTE LA JUSTICIA ORDINARIA LABORAL.**

Artículo 44. Decreto 1352/2013. *Controversias sobre los dictámenes de las Juntas de Calificación de Invalidez.* Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de Calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente. Para efectos del proceso judicial, el Director Administrativo y Financiero representará a la junta

como entidad privada del régimen de seguridad social integral, con personería jurídica, y autonomía técnica y científica en los dictámenes.

PARÁGRAFO. Frente al dictamen proferido por las Junta Regional o Nacional solo será procedente acudir a la justicia ordinaria cuando el mismo se encuentre en firme.

## **ORGANOS DE CONTROL ACOMPAÑANTES.**

### **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA:**

Supervisa el pago o no de las acreencias económicas derivadas de los eventos de enfermedad laboral y accidente de trabajo; debido a que se comportan como aseguradoras, las administradoras de riesgos laborales del sistema general de riesgos laborales. Investiga las omisiones o acciones determinadas por las administradoras de riesgos laborales ante la enfermedad laboral y accidente de trabajo en cuanto a indemnizaciones o pago de acreencias laborales.

### **SUPERINTENDENCIA DE SALUD:**

Vigila y controla la prestación de servicios médico por las administradoras de riesgos laborales de enfermedad laboral y accidente de trabajo. Servicios médicos que se debe prestar al trabajador por enfermedad laboral y accidente de trabajo.

### **MINISTERIO DE TRABAJO:**

Realiza el control de la aplicación de la normatividad vigente, en la aplicación del procedimiento administrativo, de la calificación de origen y pérdida de la capacidad laboral. Aplicación de multas por la violación del debido proceso en cuanto a omisiones o acciones determinada por las administradoras de riesgos laborales. Igualmente supervisa través de los inspectores de trabajo y sus delegados los procesos de rehabilitación, readaptación, reubicación y reintegro de un paciente a la vida laboral.

### **PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN:**

Defensora de la violación de los derechos fundamentales de la salud y vida de los trabajadores con enfermedad laboral o accidente de trabajo. Órgano de control con estatus de tipo disciplinario, ya que los funcionarios de las administradoras de riesgos laborales son privados en desempeño de funciones públicas. Por lo tanto son funcionarios públicos delegados por el estado colombiano.

### **DEFENSORÍA DEL PUEBLO:**

Órgano de control que vela por la defensa de los derechos fundamentales como vida y salud, ayudan en educación y proyectan desde oficios en voz del débil; el trabajador, hasta acciones de tutela.

**PERSONERÍA:**

Órgano de control que vela por la defensa de los derechos fundamentales como vida y salud, ayudan en educación y proyectan desde oficios en voz del débil; el trabajador, hasta acciones de tutela.

**FINALMENTE:**

Es mejor emplear todo el recurso jurídico en protección de la salud y la vida del paciente para que se evite una invalidez; así lograr la rehabilitación, readaptación, reubicación y reintegro de un paciente a la vida laboral.

No un inválido sin protección en el medio laboral es decir desempleado.

**Bibliografía:**

1. Nuevos protocolos para el diagnóstico de enfermedades profesionales, editado por la sociedad colombiana de medicina del trabajo, capítulo trastornos osteomusculares de cuello y miembro superior, año 2011.
2. Nuevos protocolos para el diagnóstico de enfermedades profesionales, editado por la sociedad colombiana de medicina del trabajo, capítulo generalidades sobre trastornos osteomusculares, año 2011.
3. Decreto 1477 de 2014 artículos 2-3 y capítulo XII.
4. Decreto 1352 de 2013 artículos 43-44.
5. Constitución Nacional colombiana artículo 86.
6. Decreto 2591 de 1991 artículos 1-2-3-4-5.
7. Ley 1751 de 2015.
8. Código General del Proceso. Ley 1564 de 2012.

Gracias.