

RV: REMISIÓN ACLARACIÓN DE DICTAMEN PERICIAL EMITIDO POR EL DR ENRIQUE AYALA A FAVOR DEL SEÑOR WILSON DE JESUS GIL PINEDA RD:19001230000020180006300

Secretaria Tribunal Administrativo - Cauca - Seccional Popayan
<stadmcauca@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 25/11/2021 11:41

Para: Lady Johanna Sanchez Cortes <lsancheo@cendoj.ramajudicial.gov.co>

De: Arevalo Abogados <arevaloabogados@yahoo.es>

Enviado: jueves, 25 de noviembre de 2021 10:37

Para: Secretaria Tribunal Administrativo - Cauca - Seccional Popayan <stadmcauca@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
Notificaciones.Popayan@mindefensa.gov.co <Notificaciones.Popayan@mindefensa.gov.co>

Asunto: REMISIÓN ACLARACIÓN DE DICTAMEN PERICIAL EMITIDO POR EL DR ENRIQUE AYALA A FAVOR DEL SEÑOR WILSON DE JESUS GIL PINEDA RD:19001230000020180006300

Señores

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CAUCA
M.P. Dr. DAVID FERNANDO RAMIREZ FAJARDO

REF: REMISIÓN ACLARACIÓN DE DICTAMEN PERICIAL EMITIDO POR EL DR ENRIQUE AYALA A FAVOR DEL WILSON DE JESUS GIL PINEDA RD:19001230000020180006300.

Buenos días,

Me permito adjuntar la respectiva aclaración del Dictamen sustentado por el Doctor Enrique Ayala Perez.

Cordialmente,

Arevalo Abogados

Av. Cra 60 # 44-70

Tel. 3143820707- 3167584221- 3168015713

1 - IDENTIFICACION

NOMBRE: WILSON DE JESUS	APELLIDOS: GIL PINEDA
FECHA DE NACIMIENTO: NOVIEMBRE 03-1970	IDENTIFICACION: 10.138.273
FECHA DE INGRESO: 1.989	FECHA DE RETIRO: SEPTIEMBRE - 1.998
PERITAJE N° 239 - NOVIEMBRE 24-2016	EDAD: 46 AÑOS

2 – ANTECEDENTES

2 – a – ACTA MÉDICA LABORAL N° 3237, Bogotá, agosto 12 -1998. **NEUROCIRUGIA:** El día 9 de mayo-96, sufrió caída de tres metros de altura con trauma en región lumbo-sacra, con dolor que se irradia a miembro inferior derecho. **DX: Hernia discal, tratamiento quirúrgico por persistencia de los síntomas, fue re intervenido en feb 9-97, con persistencia de sintomatología, resonancia magnética mostro fibrosis epidural en L4-L5 derecha, presenta hipoestesia miembro inferior derecho. ORTOPEDIA:** trauma hombro izquierdo presentando fractura clavicular dejando secuela callo óseo doloroso y atrofia muscular. **AUDIOMETRIA: OD. 28.3 DB OI 20 DB. CONCLUSIONES: 1 - Politraumatismo por onda explosiva produce hernia discal l4-l5 tratado quirúrgicamente y trauma acústico, trauma hombro izquierdo con fractura de clavícula. SECUELAS: 1 - Lumbalgia Crónica 2 - Hipoacusia oído derecho de 30 DB 3 - Callo óseo doloroso en clavícula izquierda. No apto actividad militar incapacidad relativa y permanente, disminución de su capacidad laboral del 29.91%.**

2 – b – ACTA DE TRIBUNAL MEDICO, hace análisis junta médica laboral n° 3237, modifica el numeral 1-062, con índice de cinco por numeral 1-063 con índice de seis, confirma las otras patologías e ítems calificados e incrementa la discapacidad al 37.26 %.

2 – c – Laboratorio, VIH – diagnostico: 2010-06-01, control: octubre- 10, CD4 228 CV 61, julio-12 CD4 175 LOG 5.36 CV. 23000', noviembre 12: CD4 301, mayo -13: CD4-196 CV 30, diciembre – 14, CD4- 259 CV -20, estadio B2, adherencia al tratamiento 100%, tratamiento con zidovudina, laminudina-lopinavir-ritonavir.

2 – d – SIES – SALUD – Pereira, consulta 21-02-2011, tratado en forma permanente con consulta mensuales para el VIH, última consulta registrada 13-08-2015 en el historial médico aportado, manifiesta reclusión desde el 20-09 2012, hasta diciembre - 2012 en centro de rehabilitación para drogadictos con buena adaptación. En octubre 10-2015, se le aplican las vacunas contra la influenza y anti hepatitis b.

3 - CONCEPTO ESPECIALISTAS

3 – a – PSIQUIATRIA, DR. OSWALDO MATTA, octubre 21-2015 ingreso voluntario desde 1989 - a 1991, posteriormente como soldado voluntario hasta 1998. En el 2010, consulto al SISBEN por presentar rasquiña en el cuerpo y le salieron llagas y manchas en el cuerpo, resultado cero - positivo lleva tratamiento hace 4 años con caetra y atasanavir de 200 mgrs.

Al saber que tenía esta enfermedad le afectó emocionalmente y pensó en tratar de matar o destruir, asegura que la enfermedad la adquirió desde que era niño, no ha recibido tratamiento psiquiátrico. Cambia constantemente posición en la silla, ideas fijas relacionadas con humillaciones y maltratos que recibió en el ejército y en general por todas las personas, se encuentra afecto depresivo con sentimientos de desmotivación, rechazo e injusticia. Paciente con claras evidencias de enfermedad física y emocional, presenta en su relato tristeza y desilusión por tener la enfermedad **DX Trastorno afectivo bipolar, enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana (VIH).**

3 – b – OTORRINO, DR. HECTOR ARIZA, noviembre 20 – 2015, soldado regular 1989 a 1991 y voluntario 1991 a 1998, tiempo en el cual estuvo expuesto a ruidos de polígono, ametralladora, explosiones de granada, posterior a lo cual presentó disminución de su agudeza auditiva y acúfenos en ambos oídos. **AUDIOMETRIA OD:** Caída neurosensorial a 70 DB en 4 khz 85 DB en 6 khz y 70 DB en 8 khz, en OI: Caída neurosensorial de 30 DB en 3 khz 70 DB en 4 khz 90 DB en 6 khz y 80 DB en 8 khz. **LOGO:** Discrimina 100 bilateral a 35 DB. **BERA:** Umbrales auditivos bilaterales en 60 DB SPL que corresponde a 30 DB hl. **DX: Hipoacusia bilateral neurosensorial en frecuencias agudas grado leve, Acúfenos bilaterales, trauma acústico.**

4 – SITUACION ACTUAL

Paciente que en enero – 2010, se le diagnosticó VIH en tratamiento centro especializado con buena respuesta al tratamiento en Pereira, adicionalmente presenta lumbalgia crónica y trastornos de sensibilidad en miembros inferiores, disminución de la agudeza visual, auditiva y acúfenos.

Por fallo de TUTELA, de mayo 26-2011, se le brindan servicios médicos al Exsoldado WILSON DE JESUS GIL PINEDA, de las patologías que presenta y relacionadas con su vinculación al ejército

5 – ANALISIS DE LA SITUACION

5 – a - Alteración de la agudeza auditiva y acúfenos causados por la exposición a ruidos altos por más de 10 años sin equipos de protección, diagnosticados dentro de su vinculación, lesiones de carácter permanente e irreversible, se ha incrementado por la falta de un programa de vigilancia epidemiológica.

5 – b – Lesiones en columna lumbo-sacra, causada en la prestación del servicio con confirmación de hernia discal, operado sin recuperación total que requería de protección, hasta su rehabilitación total, dejando secuelas de lumbalgia crónica y trastornos de sensibilidad en miembro inferiores.

5 – c - Callo óseo doloroso y atrofia muscular en región de clavícula izquierda, por fractura mal consolidada.

5 – d - Las anteriores patologías fueron adquiridas, tratadas y diagnosticadas dentro del servicio, que al momento de su desacuartelamiento no se habían recuperado totalmente, por tanto se requería seguir dando protección medica hasta lograr una mejor recuperación teniendo en cuenta la normatividad existente para las fuerzas armadas, entre otras ley 1471-2011.

5 – e - El VIH confirmado en su diagnóstico en 2010, un año después de su desincorporación, sin conocer con exactitud su infestación, teniendo en cuenta los estudios médicos, permiten aseverar que el virus del VIH, puede permanecer hasta 10 años en el organismo, sin presentar sintomatología, su diagnóstico se hace en forma inesperada al realizar examen de sangre específico para identificar la presencia o ausencia del virus en el organismo. EL señor GIL PINEDA duro vinculado como soldado regular y profesional durante nueve años, conviviendo en hacinamientos, durmiendo en cambuche con compañeros del mismo sexo, con varios meses sin compartir con su esposa y tener que recurrir para satisfacer sus deseos sexuales a zonas de prostíbulos del área donde se encontraban, con alto riesgo de adquirir enfermedades de trasmisión sexual.

5 - f - En los años 1994-1995, se presentó marcado incremento de la propagación del virus del VIH en la zona del GUAVIARE, en especial en SAN JOSE, en su momento, prevaleció la tesis que era una estrategia de la guerrilla para diseminar la enfermedad en las tropas militares acantonada en esa zona, trasportando prostitutas reconocidas infectadas, creándoles beneficios para atender a la población militar. Para esa época se tomaron, algunas medidas preventivas para evitar la asistencia de los soldados a los prostíbulos de la región.

5 – g - En agosto de 2012, por problemas administrativos, falta de medicamentos en el batallón presento signos de agravación con trombocitopenia sangrados y hematomas generalizados, sensación de fatigabilidad, celulitis de manos y pies, en otras oportunidades ha presentado crisis de diarrea y pérdida de peso. Desde 2011, posterior a fallo de tutela, la octava brigada proporciona en forma mensual los medicamentos requeridos para el tratamiento del VIH.

6 - DIAGNOSTICO

6 – a - Lumbalgia Crónica

6 – b - Callo Óseo Doloroso Clavícula

6 – c - Hipoacusia Bilateral

6 – d - Acufenos Bilaterales

6 – e - Enfermedad (virus) de inmunodeficiencia humana (VIH)

6 – f - Trastorno Afectivo Bipolar

6 – g - Miopía Bilateral

6 – h - Trastornos De Sensibilidad De Miembro Inferiores

7 – EVALUACION DE LA DISMINUCION DE SU CAPACIDAD LABORAL.

FECHA ESTRUCTURACION	PATOLOGÍA	NUMERAL	ÍNDICE DE LA LESIÓN	DL Tabla	DLT%
Enero - 2010 40 Años	VIH-SIDA Con Signos Y Síntomas	10-054	21	100	100
1998 – 28 Años	Hipoacusia Bilateral	6-034	6	15	11.25
1998 – 28 Años	Acufenos Bilaterales	6-037	5	12.5	9.21
2015 – 45 Años	Sicosis Reactiva Analogía	3-003	5	10.5	5.93
Sept.- 1996 – 26 Años	Defecto De Refracción	6-053	2	9.5	4.27
TOTAL DISCAPACIDAD					139.74%

8 – CONCLUSIONES

8 – a – ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Enfermedad profesional y accidentes laborales por fracturas claviculares, hernia discal hipoacusia presentadas en su actividad militar. **FECHA DE ESTRUCTURACION 1998.** Enfermedad común - VIH-SIDA. – Enero 2010.

8 – b – IMPUTABILIDAD DEL SERVICIO: Informe administrativo por lesión n° 734, Armenia, septiembre 1996 el día 14 de marzo de 1991, fue llamado para practicarle cirugía de perigeo reproducido con fechas de cirugía hace cinco años, actualmente y según concepto de oftalmólogo asocia esta patología a astigmatismo mioptico bilateral con dicho **DX:** Se solicita junta médica para definirle la situación. Literal c. Ocurrió en el servicio por causa de accidentes en tareas de mantenimiento del orden público. Informe administrativo por lesión n°735, Armenia, enero de 1997. **HECHOS:** El día 23 de junio 1996, sufrió caída a causa de desbordamiento del terreno en el cual pisaba, como consecuencia, fractura de varios dientes frontales, ocurrió en el servicio por causa y razón del mismo. Informe administrativo N°008 de fecha agosto 8-1997 por caída.

8 - c - INFORMACION CIENTIFICA: Fuente: Organización Family Doctor, documento publicado en abril 2014. El VIH es el virus que causa el SIDA, cuando una persona se contagia con VIH, el virus ataca y debilita al sistema inmunitario y a medida que el sistema inmunitario se debilita, la persona está en riesgo de contraer infecciones y cáncer que pueden ser mortales, solo puede transmitirse de persona a otra a través de líquidos corporales, como la sangre, el semen y el flujo vaginal.

Las maneras más comunes de transmisión son: 1 - tener sexo oral, vaginal u oral sin protección con una persona que tiene el virus. 2 - Compartir agujas y jeringas con una persona que tiene la infección. Actualmente el contagio por el VIH está mucho más extendido en hombres que tienen relaciones con otros hombre, personas que tenga múltiples parejas sexuales o enfermedades de transmisión sexual.

La mayoría de las personas que tiene el contagio por el VIH, es necesario realizar el examen de sangre de detección del virus, los que tienen análisis de sangre con resultados positivos para el VIH se llaman VIH positivos.

Hay factores que indican que una persona con contagio de VIH ha desarrollado SIDA, si hay factores presentes, el riesgo es muy alto que tenga SIDA. 1 - El recuento de células CD4 es menor 200, 2 - El porcentaje de células D4 es menor 14 %. 3 - Enfermedad indicativa de SIDA (neumonía por pneumocystis, sarcoma de sarcoma de kapossi), pérdida de peso inexplicable, crisis frecuentes de diarreas, lesiones micóticas. El cuerpo puede fabricar anticuerpos y células CD4 para hacer más lento el avance el VIH.

El tratamiento con medicamentos llamados antirretrovirales puede contener el virus y mantener fuerte el sistema inmunológico del cuerpo durante mucho tiempo, con frecuencias los medicamentos se usan combinados y se deben tomar preferiblemente cuando el recuento de células CD4 este entre 200 Y 500. El control de la cantidad de virus en la sangre se mide por la cantidad de células CD4. Las personas sin VIH, el nivel de CD4 es de 550 - 1.200 por MM3, la finalidad del tratamiento es mantener el recuento de células cd4 tan alto como sea posible. **CARGA VIRAL:** la carga viral es el número de copias de VIH en la sangre, una persona que no tiene contagio de VIH tiene una carga viral de 0, el medicamento que reduce la cantidad de VIH en la sangre se administra cuando la carga viral mide más de 10.000 a 30.000 copias virales por mililitro de sangre, el objetivo es bajar la carga viral lo más que se pueda.

EL FUTURO Y EVITAR COMPLICACIONES: Con el VIH, la terapia combinada de medicamentos ha cambiado la enfermedad del VIH, de ser el asesino principal de adultos jóvenes a una enfermedad crónica que puede controlarse durante años, con promedios de supervivencia de 10 años posterior a la identificación del virus y tratamientos adecuados y permanentes. Los medicamentos no matan el virus, simplemente mantienen su sistema inmunológico lo suficientemente fuerte como para evitar el SIDA o reducir su velocidad. Para evitar complicaciones, se requiere mucho autocuidado, alimentación suficiente y equilibrada, hacer ejercicio, descansar 8 horas diarias, tomar los medicamentos en forma permanente, para evitar el deterioro del sistema inmunológico frente al avance del virus. Evitar infecciones o en enfermedad prevenibles utilizando el arsenal de vacunas.

8 – d - EL VIH: Es importante entender que el VIH es el agente que causa el SIDA, es decir, el que ataca el sistema inmunológico del ser humano haciendo al cuerpo vulnerable a enfermedades infecciosas, cualquier persona es susceptible a infectarse, el VIH es el estado inicial de la enfermedad, caracterizado por una etapa asintomática, por eso son muchos los pacientes que viven durante años con esa condición sin sospechar que la padecen, puede ser el caso De El Señor GIL PINEDA, a pesar de la ausencia de síntomas una vez que el virus se ha incubado puede ser detectado mediante examen de sangre. Fuente (Publimetro 01-12-2016).

8 – e - EL SIDA: Es un espectro de condiciones y un conjunto de síntomas que componen un cuadro clínico complejo. Estos síntomas responden al debilitamiento del sistema inmune que entonces permite el acceso a gérmenes de distinta naturaleza que poco a poco debilitan la salud de las personas. Es la etapa de la enfermedad caracterizada por la aparición de síntomas avanzados del VIH. Es la etapa tardía en la que se presentan las señales que evidencian el deterioro del sistema inmunológico frente al avance del virus. Fuente (Publimetro 01-12-2016).

8 – f - ENFERMEDAD TERMINAL: Las patologías que presenta El Señor GIL PINEDA con su evolución son de pronóstico muy incierto, sobre el periodo de vida que le espera y se le debe analizar el derecho a pensión por las secuelas de todas las patologías adquiridas que sobrepasan los índices necesarios para la misma.

9 – NORMATIVIDAD JURIDICA PERITAJES

Dejo constancia que este dictamen se rinde bajo la gravedad de juramento y en marco de los artículos 218, 226 y siguientes del CPACA, en concordancia con los artículos 233 y siguientes del CGP.

Conforme a las siguientes condiciones:

a - Se presenta de acuerdo a las exigencias del art 212 ibídem, **b** - No tengo impedimentos que aluden las causales de 1 a 4 de este artículo, **c** - que acepta de antemano el régimen jurídico de responsabilidad como auxiliar de la justicia, **d** - Poseo la experiencia como ex medico de batallón, gabinete del ministro, hospital militar y conocimientos necesarios para rendirlo, **e** – creo en la buena fe y los documentos que se facilitaron para analizar el caso y expedir el peritaje son ciertos y reposan en el expediente.

Atentamente

ENRIQUE AYALA PEREZ M.D.

CC N° 17.097.213 DE BOGOTA

R.M N° 8791-2012.