

**TRIBUNAL AMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN E
Carrera 57 No. 43 – 91 Piso 1**

Único correo electrónico: rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co

TRASLADO DE PRUEBAS

RADICACIÓN: 11001-33-35-016-2020-00245-01
MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
DEMANDANTE: ALEJANDRO PINZÓN HERNÁNDEZ
DEMANDADO: BOGOTÁ D.C.-SECRETARÍA JURÍDICA Y CONCEJO DE BOGOTÁ

Teniendo en cuenta lo establecido en el auto de fecha 22 de abril de 2024 que ordena correr traslado a las partes de la prueba aportada por el apoderado de la parte demandante con el recurso de apelación, se corre traslado por el término de tres (3) días en un lugar visible esta Secretaría de la Subsección E y en la página web de la Rama Judicial. www.ramajudicial.gov.co. De la respuesta allegada por la entidad oficiada. Igualmente se envía mensaje de datos a los correos electrónicos correspondientes.

EMPIEZA TRASLADO: 25 DE ABRIL DE 2024, a las 8:00 a.m.
VENCE TRASLADO: 29 DE ABRIL DE 2024, a las 5:00 p.m.


DEICY JOHANNA IMBACHI OME
Oficial Mayor
Subsección E

Elaboró: J.J.R.C.
Revisó: Deicy I.

Recurso Apelacion Accion Nulidad y Restablecimiento del Derecho

Alejandro Pinzón Hernández <alejopinzonh@gmail.com>

Vie 6/10/2023 4:15 PM

Para:Correspondencia Sede Judicial - CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>;jadmin16bta@notificaciones.ramajudicial.gov.co

<jadmin16bta@notificaciones.ramajudicial.gov.co>;Juzgado 16 Administrativo Sección Segunda - Bogotá -

Bogotá D.C. <admin16bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;direccionjuridica@concejobogota.gov.co

<direccionjuridica@concejobogota.gov.co>;Natalia Mateus Bohorquez

<nataliamateus.abogada@gmail.com>

 2 archivos adjuntos (885 KB)

Recurso de Apelacion.pdf; ALEJANDRO_PINZON_HERNANDEZ_-_Calificacion_perdida_capacidad_laboral_y_ocupacional (7).pdf;

Señores

JUZGADO 16 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C

E.

S.

D

Referencia: Acción de Nulidad y Restablecimiento del Derecho

Demandante: **ALEJANDRO PINZON HERNANDEZ**

Demandado: **ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA JURÍDICA Y CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.**

Radicación No: 11001-33-35-016-2020-00245-00

NATALY ANDREA MATEUS BOHORQUEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C, actuando como apoderada del señor **ALEJANDRO PINZON HERNANDEZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No 79.691.919, domiciliado y residente en esta ciudad, mediante el presente escrito interpongo y sustento recurso de apelación contra la sentencia del 22 de septiembre de 2023

LEZLY NATALIA MATEUS BOHORQUEZ

C.C No. 1.014.193.683

T.P No 260.912 C.S. de la J.

Señores

JUZGADO 16 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C

E. S. D

Referencia: Acción de Nulidad y Restablecimiento del Derecho

Demandante: **ALEJANDRO PINZON HERNANDEZ**

Demandado: **ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA JURÍDICA Y CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.**

Radicación No: 11001-33-35-016-2020-00245-00

NATALY ANDREA MATEUS BOHORQUEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C, actuando como apoderada del señor **ALEJANDRO PINZON HERNANDEZ**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No 79.691.919, domiciliado y residente en esta ciudad, mediante el presente escrito interpongo y sustento recurso de apelación contra la sentencia del 22 de septiembre de 2023 en la cual se absuelve a la demandada por los siguientes argumentos:

1. El juzgado de primera instancia aduce entre uno de los argumentos para denegar las pretensiones de la demanda corresponde a que el cargo que desempeñó el señor **ALEJANDRO PINZON HERNANDEZ**, en el Concejo de Bogotá D.C, - Unidad de Apoyo Normativo de un Concejal de Bogotá D.C- al ser un cargo de confianza estaba supeditado al periodo constitucional del concejal y que por esa circunstancia conforme a la Sentencia de Unificación 003 de 2018 de la Corte Constitucional , el cargo que ejecuto mi poderdante no tiene la protección del principio de estabilidad laboral reforzada.

Entre las pruebas que prueban lo anterior y que fueron legalmente aportadas al expediente y que el despacho judicial no valoro se encuentran entre otras: video de audiencia de enero de 2020 donde se realiza reubicación por enfermedades o situación de gravidez de personas que desarrollaron su labor en Unidades de Apoyo Normativo de Concejales que no fueron electos para ser reubicados entras Unidades de Apoyo Normativo. Respuesta Derecho de Petición por parte del Concejo de Bogotá D.C en el cual indica que efectivamente si hubo reubicación laboral de funcionarios de Unidades de Apoyo Normativo.

Un hecho que evidencia que efectivamente si se presentó reubicación laboral de personas que desarrollando su labor como funcionarios de Unidades de Apoyo Normativo siendo de libre nombramiento y remoción pero que conforme a sus particularidades fueron objeto de protección

conforme al Principio de Estabilidad Laboral Reforzada, se encuentra en la contestación de la demanda cuando la demandada lo reconoce así:

Hecho 12 de la Reforma de Demanda:

El 8 de enero de 2020, en sesión presidida por el presidente de la Mesa Directiva del Concejo de Bogotá, se desarrolla un sorteo de casos especiales; servidores públicos de las Unidades de Apoyo Normativo, que, por situaciones como mujeres en estado de gravidez, pre pensionados, personas en discapacidad entre otros, son asignados en Unidades de Apoyo Normativo de los concejales que se posesionaron para el periodo 2020-2023

Contestación de la Reforma de la demanda:

12° Es cierto, precisando lo siguiente:

Dada la condición de algunos funcionarios en situación especial como mujeres en estado de maternidad, pre pensionados y enfermedades catastróficas, el Concejo de Bogotá, D.C en aras de salvaguardar sus derechos fundamentales procedió a reubicarlos en otras unidades de apoyo dada su condición demostrada previamente en cada caso particular.

En relación con el demandante, es importante aclarar que este no fue sujeto de protección especial, al no haber acreditado su condición de discapacidad como ahora se alega, razón por la que el Concejo de Bogotá, D.C no podría extender dicha protección al señor Pinzón Hernández, máxime que tampoco anexó la certificación de discapacidad, Registro de Localización y Características de las personas con Discapacidad (RLCPD), contenida en la Resolución 246 del 31 de enero de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social.

En la reforma de la demanda, se anexo respuesta del derecho de petición por parte del Concejo de BOGOTA donde se relaciona las personas pertenecientes a Unidades de Apoyo Normativo que fueron reubicadas así:



Señor
ALEJANDRO PINZÓN HERNÁNDEZ
alejopinzonh@gmail.com
 Bogotá D.C.

Asunto: Comunicación **SDQS No. 240013-2020**

Respetado señor Pinzón:

Con un atento saludo, me refiero a la comunicación del asunto mediante la cual solicita información relacionada con los casos especiales de servidores públicos de las Unidades de Apoyo Normativo que fueron asignados a los Concejales que se posesionaron para el periodo 2020-2023.

Sobre la primera pregunta, le informo que en el siguiente enlace encontrará el video del 8 de enero de 2020 donde se desarrolló el sorteo de casos especiales que fueron asignados a las Unidades de Apoyo Normativo que fueron asignados a los Concejales que se posesionaron para el periodo 2020-2023: https://www.youtube.com/watch?v=Y_uqM-gp3E8

De igual manera y respecto a la segunda pregunta, no se encontró un derecho de petición a su nombre del mes de noviembre de 2019, sin embargo si se halló respuesta al requerimiento 1518322020, la cual se anexa a la presente comunicación. Se le solicita enviar el número de radicado de la petición a la que alude en este derecho de petición para poder darle una respuesta más acertada.

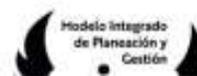
A su turno y dando respuesta a la pregunta número tres en lo correspondiente a las fechas en que los servidores de libre nombramiento y remoción documentaron ante la Corporación alguna condición especial vulnerabilidad de acuerdo a la normatividad vigente y quienes por esta razón contaron con el amparo temporal de estabilidad que otorga la ley, se presenta el siguiente cuadro:

FECHA DE RAD DE COMUNICACIÓN	IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
10/09/2019	52964806	TORRES	CORTES	PAOLA JANETH
03/12/2019	93401840	DIAZ	BARRERA	GUSTAVO ADOLFO
22/07/2019	52852649	CARDONA	RUIZ	SANDRA CAROLINA
11/12/2019	51732241	PANTOJA	BERMEO	BELINDA PATRICIA
10/06/2019	23554517	PEREZ	AVELLANEDA	NANCY
Incapacidad 29 Dic 2019	39757961	ALDANA	ALEJO	ANGELA PILAR
10/12/2017	72150955	MUÑIZ	CASTAÑO	JUAN CARLOS



50

/ 78





3/07/2019	52855227	PEREZ	CAMPOS	ADRIANA ESLENDY
Incapacidad 05 nov 2019.	79454890	GARCIA	BAQUERO	DAGOBERTO
24/10/2019	40372840	LOPEZ	CORTES	SOFIA PATRICIA
30/11/2019	53159886	ROA	WILCHES	KAREN

Por último y dando respuesta a la cuarta pregunta, se anexa a esta respuesta la Circular emitida por la Mesa Directiva del Concejo de Bogotá sobre el manejo de Unidades de Apoyo Normativo por finalización de periodo constitucional 2016-2019, emitida el 29 de octubre de 2019.

Agradecemos su confianza en la Corporación y cordialmente lo invitamos a hacer el respectivo seguimiento de su SDQS n° **220699-2020**, en la plataforma del Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas, Bogotá Te Escucha y/o, en caso de requerir información adicional, dirigirse, mientras dure la medida de aislamiento preventivo obligatorio decretada por los Gobiernos Nacional Distrital, al correo electrónico institucional atencionalciudadano@concejobogota.gov.co. Una vez levantada aquella, también puede dirigirse a nuestras instalaciones ubicadas en la calle 36 n° 28 A – 41 piso primero, Oficina de Atención a la Ciudadanía, teléfonos: directo - 2088120, conmutador - 2088210 extensiones 717 – 824.

Atentamente,

EVELYN JULIO ESTRADA

Directora Técnica Jurídica

Original Firmado

Anexo: 2 Archivos

Proyecto: Gonzalo Valbuena

Revisó: Olga Marlene Rodríguez Vega – Asesor 105-2



Ahora conforme a lo ordenado por la audiencia inicial del 3 de mayo de 2023, donde el despacho judicial ordeno la práctica de algunas pruebas se encuentra la de obtener informe juramentado del CONCEJO DE BOGOTA, en el cual se evidencia entre otras lo siguiente: (Archivo 38 Pruebas Decretadas)

“Si el Concejo de Bogotá D.C, reubicó a servidores públicos de libre nombramiento y remoción que terminaban su vinculación con los concejales que finalizaban su periodo el 31 de diciembre de 2019, por motivos de enfermedad.”

R: Dada la condición de algunos funcionarios en situación especial como mujeres en estado de maternidad, pre pensionados y enfermedades catastróficas, el Concejo de Bogotá, D.C en aras de salvaguardar sus derechos fundamentales procedió a reubicarlos en otras unidades de apoyo dada su condición, las cuales fueron probadas por dichos funcionarios previamente.

En relación al Actor es importante aclarar que este no fue sujeto de protección especial, pues nunca acreditó su condición de discapacidad como lo alega, y por lo tanto, el Concejo de Bogotá, D.C no podría extender dicha protección a alguien que no lo ostentaba

Sin embargo, el despacho judicial no da por demostrado estándolo que el que el Concejo de Bogotá D.C, si reubico a funcionarios de Unidades de Apoyo Normativo de igual similitud al cargo que desarrollo **ALEJANDRO PINZON HERNANDEZ**, como es de libre nombramiento y remoción con ocasión del principio de estabilidad reforzada por lo cual se desvanece el argumento utilizado por el despacho judicial de primera instancia en lo que refiere a que los cargos de libre nombramiento y remoción no son sujetos a la aplicación de este principio, cuando el Concejo de Bogotá D.C, lo aplico.

2. El segundo argumento que tuvo el despacho judicial de primera instancia refiere que en los exámenes de ingreso y egreso para el ejercicio del cargo no se relacionan observaciones específicas para el tratamiento de sus patologías, por lo que fue declarado apto para desarrollar sus labores, no se demostró que el demandante haya comunicado su condición de discapacidad con anterioridad al retiro del servicio, ni se acreditó que estas le impidieran desarrollar sus actividades laborales y, por el contrario, las ejerció de forma eficiente, satisfactoria y continua.

Del examen Médico Ocupacional de Ingreso y Egreso no es medio de prueba para acreditar la discapacidad:

El examen médico de ingreso y egreso ocupacional no es el medio para acreditar la discapacidad conforme a que la discapacidad como lo ha sostenido la Corte Constitucional no existe un medio probatorio para acreditarla ya que conforme al principio de primacía de la realidad sobre las formas que regula el derecho laboral debe ser aplicado para salvaguardar los derechos de las personas con discapacidad:

*Para la Sala la disposición demandada que prescribe que "el carné servirá para identificarse como titular de los derechos establecidos en la presente Ley" debe ser entendida como una medida de acción afirmativa que, en el contexto de la Ley 361 de 1997 está provista de dos finalidades específicas: (i) visibilizar a la población en situación de discapacidad y facilitar el ejercicio de sus derechos al hacer más expedita la acreditación de la situación de discapacidad en diferentes contextos y (ii) facilitar el goce efectivo de los derechos y privilegios contenidos en la Ley 361 de 1997. **Así mismo, dicha disposición no puede ser entendida como una norma que establezca de una u otra forma una especie de tarifa legal, o que funcione en la práctica como una barrera normativa para el goce efectivo de los derechos especiales que la Ley 361 de 1997 estableció en favor de la población en situación de discapacidad o afectada por alguna limitación.** La existencia del carné tiene una función importante de identificación de su portador como titular de los derechos reconocidos en la Ley 361 de 1997, pero jamás puede entenderse como un dispositivo mediador indispensable entre el titular de los derechos y la eficacia concreta de estos. Por último, se debe resaltar que el carné de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud es una prueba declarativa pero no constitutiva y por ende no se puede configurar de ningún modo como una barrera de acceso para la garantía de los derechos establecidos en la Ley 361 de 1997 para las personas en situación de discapacidad. Por tanto, se debe entender que el carné solo sirve como una garantía y una medida de acción positiva de los derechos contenidos en la Ley 361 de 1997 y no se puede convertir en una limitación, restricción o barrera de los derechos o prerrogativas de que son portadoras las personas en situación de discapacidad.*

La discapacidad o ser sujeto de protección a la estabilidad laboral reforzada la **invoco el demandante en el derecho de petición del 28 de noviembre de 2019, donde manifestó que se ponía a disposición del CONCEJO DE BOGOTÁ D.C para la práctica de un examen médico en aras de despejar dudas sobre su discapacidad;** derecho de petición que a la fecha no se le ha dado respuesta por parte del Concejo de Bogotá D.C., con ocasión que tiene una discapacidad evidente desde los ocho años

como es la enucleación de su ojo derecho y cicatriz en su parpado del ojo derecho.

Por todo lo anterior solicito, revocar el fallo de primera instancia y condenar a la demandada a las pretensiones de la demanda.

SOLICITUD ESPECIAL

Como se solicitó en la demanda que en su momento procesal se tuviera en cuenta el dictamen de pérdida de capacidad laboral que en ese momento se encontraba en trámite en **COLPENSIONES** y que en su momento se aportó al expediente el cual es expedido por la **JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ, el cual fue emitido el 18 de octubre de 2022 siendo imposible haberlo aportado desde que se radico la demanda; dictamen que señala patologías desde 1984 y que otorgaron un puntaje del 50.96%, en aras de demostrar las patologías de mi poderdante que lo protegen como sujeto de derecho de estabilidad laboral reforzada.**



LEZLY NATALIA MATEUS BOHORQUEZ
C.C No. 1.014.193.683
T.P No 260.912 C.S. de la J.



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 18/10/2022

Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)

N° Dictamen: 79691919 - 20568

Tipo de calificación:

Instancia actual: Segunda Instancia

Primera oportunidad: COLPENSIONES

Primera instancia: Junta Regional de Bogotá

Tipo solicitante: AFP

Nombre solicitante: COLPENSIONES

Identificación: NIT 900336004

Teléfono: 2170100 ext 4617

Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

Dirección: Cl 73 No. 11 12

Correo electrónico: juntascalpensiones@asaludltda.com.co

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Identificación: 830.026.324-5

Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana

Teléfono: 7440737

Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com

Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ALEJANDRO PINZON HERNANDEZ

Identificación: CC - 79691919 - BOGOTÁ-D. C.

Dirección: CRA 19 A N° 159 - 84 INT. 4A APTO 101

Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.

Teléfonos: 9358664-3166978048-3016756685 - 3166978048-3016756685

Fecha nacimiento: 10/04/1976

Lugar: Chiquinquirá - Boyacá

Edad: 46 año(s) 6 mes(es)

Genero: Masculino

Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa

Estado civil: Casado

Escolaridad: Pregrado (Universitaria)

Correo electrónico: alejopinzh@gmail.com

Tipo usuario SGSS:

EPS: ALIANSALUD

AFP: COLPENSIONES

ARL: POSITIVA

Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente

Trabajo/Empleo: ASESOR POLITICO

Ocupación:

Código CIUO:

Actividad económica:

Empresa: CONSEJO DE BOGOTÁ

Identificación: NIT - null

Dirección: CALLE 36 N° 28-41 B/ LA SOLEDAD

Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.

Teléfono: 2088210

Fecha ingreso:

Antigüedad: 5 Años

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

ASESOR POLITICO

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: ALEJANDRO PINZON HERNANDEZ

Dictamen: 79691919 - 20568

Página 1 de 18

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- Versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento.
- Otros documentos que soporten la relación de causalidad.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones mediante dictamen N° 3943089 de fecha 03/08/2020 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 40.20%, Diagnostico (s): Tinnitus, Trastorno de ansiedad, no especificado, Hipermetropía de origen Enfermedad común, con fecha de estructuración 13/05/2020. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 28.40%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 11.80%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Trastorno de ansiedad (40.00%), Deficiencia por agudeza visual (20.00%) e Hipoacusia neurosensorial bilateral + tinnitus (5.00%).

El (La) Señor (a) Alejandro Pinzon Hernandez, no estuvo de acuerdo con la calificación obtenida por la pérdida de capacidad laboral, motivo por el cual el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá mediante dictamen N° 79691919-9032 de fecha 14/12/2021 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia por tinnitus	5.00%	Cap. 9
Deficiencia por sistema visual	36.00%	Cap. 11
Deficiencia por cefaleas – migraña	3.00%	Cap. 12, Tab.12.6
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	40.00%	Cap. 13, Tab. 13.2
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A)B}{100}$	64.61%
Total, Deficiencias ponderadas 32.31%		

Diagnóstico(s):

1. **Cefalea**
2. **Ceguera de un ojo**
3. **Hipermetropía**
4. **Tinnitus**
5. **Trastorno de ansiedad, no especificado**

DEFICIENCIAS: 32.31%

TITULO II: 13.70%
PCL TOTAL: 46.01%

Origen: Enfermedad común

Fecha de Estructuración: 13/05/2020

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

“...JRCIB

Por emergencia sanitaria debido a COVID-19 se realiza entrevista telefónica y video llamada el día 16 de marzo de 2021 para determinar condiciones del paciente, encontrando paciente diestro en buenas condiciones generales, con enucleación de ojo derecho, consciente alerta orientado en la 3 esferas, leve disminución de la fuerza de mano derecha realiza marcha normal.

Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 45 años. Abogado Litigante INDEPENDIENTE desde hace 1 año, quien cursa con los siguientes diagnósticos Tinnitus, trastorno de ansiedad no especificado y Hipermetropía.

Antecedente de TEC en atentado terrorista a los 8 años de edad, requirió craneotomía y enucleación de ojo derecho, desde hace aproximadamente 7 años presenta trastorno de ansiedad en tratamiento por Psiquiatría con persistencia de síntomas de predominio ansioso; cefalea migrañoso en manejo por Neurología; tinnitus y sensación de disminución de agudeza auditiva derecha, la audiometría reporta leve hipoacusia bilateral en frecuencias agudas con frecuencias conversacionales conservadas bilateral; episodios sincopales con prueba de mesa basculante positivo para hipotensión ortostática; agudeza visual ojo izquierdo 20/20, campimetría OI normal, enucleación ojo derecho.

En relación con las deficiencias se realiza calificación por trastorno de ansiedad, alteración agudeza y campo visual ojo derecho, cefalea crónica, tinnitus.

En cuanto al rol laboral y otras áreas ocupacionales, se revisan los puntos asignados en el Título II, se considera rol laboral o puesto de trabajo adaptado, con limitaciones y restricciones moderadas para la ejecución de las tareas habituales, autosuficiencia reajustada. Se asignan las otras áreas ocupacionales tomando en cuenta sus limitaciones para aprendizaje y aplicación del conocimiento, comunicación, movilidad, cuidado personal y vida doméstica...”

Motivación de la controversia: El (La) Señor (a) Alejandro Pinzon Hernandez, controvierte el dictamen con base en:

“...Recurso de reposición y en subsidio de apelación:

ALEJANDRO PINZON HERNANDEZ, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, domiciliado y residente en esta ciudad de Bogotá D.C, mediante el presente escrito amplió el recurso de reposición y en subsidio de aplicación del dictamen de pérdida de capacidad laboral del asunto de la referencia conforme a los siguientes argumentos:

1. Con ocasión de varias acciones constitucionales, logre que ALIANSALUD EPS, corrigiera el concepto médico el cual fue emitido el 2 de diciembre de 2020 donde modifiqué la fecha de los diagnósticos y agrega la HEMIPLEJIA ESPASTICA con las siguientes patologías:

Código	Nombre Diagnostico	Fecha Diagnostico	Etiología
H541	Ceguera de un Ojo, Visión Subnormal del otro	13/10/1984	Mixta
F418	Otros Trastornos de Ansiedad	13/10/1984	Psiquiátrica
R55X	Sincope y Colapso	26/08/2011	Mixta
H931	Tinnitus	13/10/1984	Mixta

T491	Secuelas de Traumatismos de Regiones No especificadas del cuerpo.	13/10/1984	T reumáticas
H903	Hipoacusia Neorosensorial Bilateral	09/01/15	Mixta
G811	Hemiplejía Espástica	13/10/1984	Mixta

2. No Obstante, LA JUNTA REGIONAL DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA en un evidente error toma el concepto médico del 7 de mayo de 2020 realizado por ALIANSALUD EPS en donde se relacionan la fecha de diagnóstico de las patologías así:

Código	Nombre Diagnostico	Fecha Diagnostico	Etiología
H541	Ceguera de un Ojo, Visión	20/09/10	Mixta
F418	Otros Trastornos de Ansiedad	05/02/15	Psiquiátrica
R55X	Sincope y Colapso	26/08/2011	Mixta
H931	Tinnitus	28/01/19	Mixta
T491	Secuelas de Traumatismos de Regiones No especificadas del cuerpo.	10/09/11	Traumáticas
H903	Hipoacusia Neorosensorial Bilateral	09/01/15	Mixta

3. Conforme a historia clínica de neurología del 24 de marzo de 2021 se relaciona lo siguiente:

Paciente quien presenta un antecedente post traumático en el año 1984, quien queda con una secuela motora en extremidad superior izquierda que se correlaciona con lesión malacia frontal derecha, por otro lado, presenta una migraña sin aura requiere manejo profiláctico por intensidad y frecuencia. (Resaltado es mío)

4. En el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral Ítem 6. Fundamentos para la calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional Título I /Valoración de Deficiencias Diagnostico y Origen solo se tienen en cuenta los siguientes:

CIE-10	Diagnostico	Diagnostico especifico	Fecha	Origen
R 51 X	Cefalea			Enfermedad Común
H 544	Ceguera de un Ojo			Accidente Común
H 520	Hipermetropia			Enfermedad Común
H931	Tinnitus			Enfermedad Común

F419	Trastorno de Ansiedad no especificado		Enfermedad Común
------	---------------------------------------	--	------------------

(...) 7. Al indicar el valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar arroja la suma de 64,61% así:

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones al sistema auditivo y vestibular.	5.00%
Capítulo 11 Deficiencias por alteración del sistema visual	36.00%
Capítulo 12. Deficiencias del Sistema Nervioso Central y Periférico	3.00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastorno mental y del comportamiento.	40.00%
Valor Final de las deficiencias sin ponderar	64.61%

8. No obstante al realizar la suma del valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar este arroja un 84.00% así:

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones al sistema auditivo y vestibular	5.00%
Capítulo 11 Deficiencias por alteración del sistema visual	36.00%
Capítulo 12. Deficiencias del Sistema Nervioso Central y Periférico	3.00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastorno mental y del comportamiento.	40.00%
Valor Final de las deficiencias sin ponderar	84.00%

9. Actualmente el médico siquiatria me ha medicado por temáticas de trastorno de sueño.

10. En cuanto a la migraña presento un dolor con intensidad y frecuencia como se relaciona en historia de neurología medicado con Valproico Acido 250 mg

11. Como se relacionó padezco SINCOPE el cual no fue valorado en este Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral.

12. Acorde con la historia clínica del médico fisiatra de la EPS del 24 de junio de 2020 se deja la siguiente anotación que no se tuvo en cuenta en el dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Paciente con secuelas de trauma craneano en la infancia quien quedo con enucleación hombro derecho, dificultad actividad motora praxias finas en mano izquierda. Limitación de su hombro izquierdo en sus últimos 10 grados.

13. En cuanto a las restricciones laborales debe tenerse en cuenta que laboro esforzándome frente al computador con un solo ojo lo que causa cansancio y lo cual me obliga a no estar en un horario de 8 horas laborales por el cansancio visual y mental.

14. Igualmente se expone que el suscrito solo digita con una sola mano como es la superior derecha ya que por lo expuesto no puedo realizar maniobras finas no solo en el trabajo sino en la vida doméstica como es la manipulación de alimentos, enebrear una aguja, abotonarme, lo que no se tuvo en cuenta en el rol laboral ni ocupacional ítem movilidad
3. 3.4 Uso fino de la mano: Realizar acciones coordinadas relacionadas con manejar, recoger, manipular y soltar

objetos, utilizando una mano, los dedos y el pulgar (los dedos de la mano), como levantar monedas de una mesa, y 3.5 Uso de la mano y el brazo: Realizar las acciones coordinadas que se requieren para manipular y mover objetos utilizando las manos y los brazos, como girar tiradores/perillas/picaportes o lanzar o coger un objeto o girar un tirador /perilla/picaporte, a los cuales se le otorga un valor de 0 cuando este puede tener un valor de hasta 0.4

15. Conforme al Sincope que presentó se me ha limitado usar el transporte masivo o público, lo que me obliga a moverme en el carro particular el cual no conduzco por obvias razones de profundidad visual.
16. En cuanto al cuidado personal, el suscrito en el ítem 4.7, el suscrito no puede cortar la comida en pequeños trozos por el uso de los tenedores de mi mano izquierda.
17. En la vida doméstica conforme a la licitación de mi mano izquierda no puedo cocinar ni manipular alimentos para tal fin acorde con lo que se establece ítem 5.4 en donde no se me otorga puntuación
18. Conformo a sentencia de la Corte Suprema de Justicia 1193 (48073) de febrero 11 de 2005 que la fecha de estructuración o declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral es aquella "en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva" es decir que la fecha de estructuración se determina cuando no existen posibilidades de mejoría y curación del paciente. Conforme a las patologías presentadas así:

T491	Secuelas de Traumatismos de Regiones No especificadas del cuerpo.	13/10/1984	Traumáticas
G811	Hemiplejía Espástica	13/10/1984	Mixta
H541	Ceguera de un Ojo, Visión Subnormal del otro	13/10/1984	Mixta
F418	Otros Trastornos de Ansiedad	13/10/1984	Psiquiátrica
H931	Tinnitus	13/10/1984	Mixta

Igualmente la Corte Constitucional Sentencia 309 A de 2013 de la Corte Constitucional también subrayo:

Así las cosas, cuando la invalidez proviene de un accidente o de una situación de salud que generó la pérdida de capacidad de manera inmediata, la fecha de estructuración otorgada por la Junta coincide con la fecha de la ocurrencia del hecho, sin embargo, existen ciertos casos en los que la fecha en que efectivamente una persona está en incapacidad de trabajar es diferente a la fecha del dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral. Dicha situación se presenta casi siempre cuando la persona inválida padece de enfermedades crónicas, degenerativas o congénitas y la pérdida de la capacidad laboral se presenta de manera paulatina. (Subrayado es mío)

Al respecto, la Corte ha evidenciado que en la gran mayoría de los casos en los que se presentan situaciones de pérdida de la capacidad laboral de forma progresiva, las Juntas de Calificación establecen como fecha de estructuración de la invalidez aquella en que aparece el primer síntoma de la enfermedad, o la que se señala en la historia clínica como el momento en que se diagnosticó la misma, a pesar de que en ese momento no se hubiere perdido la capacidad laboral

La sentencia de la Corte Constitucional también establece: Finalmente, en relación con lo anterior debe precisarse que, comoquiera que la afectación de derechos fundamentales se origina en un dictamen de pérdida de capacidad laboral -que fijó como fecha de estructuración de la invalidez un momento diferente al que la persona pierde su real capacidad de trabajo, sobre la base de una enfermedad congénita, y no cuenta en las circunstancias posteriores en las cuales se desarrolló la vida productiva de la persona- debe establecerse que sería necesario que antes de calificar esa pérdida de capacidad laboral en circunstancias de enfermedades congénitas, se deben tener en cuenta los elementos de juicio médicos, laborales y sociales que rodean el caso, y armonizarse con el momento en que el estado de Invalidez se estructuró en forma definitiva.

En este contexto se debe tomar como fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral el 13 de Octubre de 1984 acorde con la sentencia C-425 de 2005 de la Corte Constitucional debe valorar de forma integral. Igualmente, la Corte Constitucional también ha tenido una línea jurisprudencial al respecto como es: Tutela 213/19, 350/19/370 /17 y T 012/17.

19. En este sentido se solicita aplicar el Manual de Pérdida de Capacidad Laboral Decreto 917 de 1999 el cual es más favorable conforme al principio de favorabilidad y especialmente porque el Dictamen no relacional cual Manual está aplicando. Lo anterior que la pérdida de mi ojo derecho, la ansiedad que padezco, el tinnitus, la hemiplejías espástica entre otros se derivan del atentado terrorista al que mi familia fue objeto el 13 de octubre de 1984.

Se debe tener en cuenta que no se valoró la cicatriz en mi parpado derecho la cual se ocasiono cuando realizaron la enucleación correspondiente...”

Respuesta al Recurso de Reposición:

“...De conformidad con lo preceptuado en el artículo 2.2.5.1.41 del Decreto 1072 de 2015, se resuelve el Recurso de Reposición interpuesto por:

Calificación de: PINZON HERNANDEZ ALEJANDRO

C.C N°: 79691919

Rad. N°: 79691919-9032

El día 12/31/2021 PINZON HERNANDEZ ALEJANDRO, presentó RÉCURSO DE REPOSICION Y EN SUBSIDIO DE APELACION dentro los términos de ley, en contra del dictamen No. 79691919-9032 del 14/12/2021.

Esta sala define que analizados en forma pormenorizada tanto el dictamen como los documentos aportados, los antecedentes médicos y la situación táctica que sirvieron de base para calificar, así como los recursos interpuestos esta Sala encuentra que: No existen los elementos de hecho suficientes para modificar la calificación proferida por esta Junta Regional.

Por lo tanto, Se Ratifica en su totalidad el dictamen No. 79691919-9032 del 14/12/2021.

Como quiera que el dictamen fue apelado por PINZON HERNANDEZ ALEJANDRO dentro de los términos legales, de conformidad con lo preceptuado en el Artículo 2.2.5.1.41 del Decreto 1072 de 2015, se concede el recurso de alzada y se ordena remitir el expediente junto con sus anexos a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, una vez se acredite el pago de honorarios a esa instancia, por parte de la entidad responsable de realizarlo, acorde con lo previsto en el inciso 4 de la citada norma que señala que “La Junta Regional de Calificación de Invalidez no remitirá el expediente a la Junta Nacional si no allega la consignación de los honorarios de esta última”.

Así mismo, esta Junta dispone notificar esta decisión a las partes, enviándoles a cada una de las mismas, copias de esta acta...”

El Juzgado Veinte Civil (20) Civil del Circuito de Bogotá, el día veintiuno (21) de septiembre de dos mil veintidos (2022), ordena:

Se decide la acción de tutela promovida por ALEJANDRO PINZÓN HERNÁNDEZ, en contra de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES, con vinculación de las JUNTAS REGIONAL Y NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

I. ANTECEDENTES

1. La salvaguarda constitucional se fundamenta en que, Alejandro Pinzón Hernández fue calificado por Colpensiones el 3 de agosto de 2020, arrojando un 40.20% de pérdida de capacidad laboral, dictamen que, al ser recurrido se envió a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, quien el 14 de diciembre de 2021, lo calificó con 46.01% de pérdida de aptitud laboral, concepto que, pese a ser objeto de inconformidad, no ha sido remitido para su definición a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en virtud de la omisión de la entidad de pensiones en cuanto a pagar los respectivos honorarios a dicha Junta, trámite que ni siquiera se ha logrado llevar a buen suceso, muy a pesar de la petición que en agosto del año cursante presentó el actor al fondo de pensiones, quien le respondió que el pago de honorarios se encuentra en trámite de verificación.

2. Por lo expuesto, el accionante elevó la siguiente súplica: “Ordenar a COLPENSIONES, que en el término de 48 horas siguientes al fallo de primera instancia cancele los honorarios para que se tramite la inconformidad ante LA JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ.”

(...) IV. DECISIÓN

4. En mérito de lo expuesto, el Juzgado Veinte Civil del Circuito de Oralidad de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER la acción de tutela para la protección de los derechos fundamentales a la seguridad social y debido proceso de ALEJANDRO PINZÓN HERNÁNDEZ.

SEGUNDO: Para la efectividad de la protección que aquí se concede, se le ordena a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA y a la JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, realicen, en conjunto, todas las actuaciones administrativas que sean necesarias, con el fin de garantizar, por un lado, la remisión del expediente contentivo del recurso de apelación que formuló Alejandro Pinzón Hernández frente al dictamen No. 79691919-9032, proferido en primera instancia el 14 de diciembre de 2020; y, por otro lado, garantizar la recepción del prenotado expediente, con miras a que la segunda de las Juntas, proceda a resolver el aludido recurso de acuerdo con el numeral 1º, art. 2.2.5.1.9 del Decreto 1072 de 2015.

TERCERO: DENEGAR la pretensión elevada en el escrito de tutela, puesto que, acorde con lo discurrido, se evidenció que el pago de honorarios reclamado, se realizó por parte de la Administradora Colombia de Pensiones – Colpensiones, en favor de la Junta Nacional de Invalidez, tal cual se concluye de la respuesta que brindó la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.

CUARTO: NOTIFÍQUESE a las partes el fallo que nos ocupa por el medio más expedito, relievándoles el derecho que les asiste para impugnar, si no estuvieren de acuerdo con él, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

QUINTO: Si no fuere impugnado este proveído, REMÍTASE la actuación a la H. CORTE CONSTITUCIONAL.

Resumen de información clínica:

Paciente de 46 años de edad.

Conceptos médicos

Fecha: 18/10/2013

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Enfermedad actual: paciente con antecedente de tce a los 8 años de edad, al ser víctima de atentado terrorista, remitido por cuadro clínico de 2 años de evolución de episodios de pérdida del conocimiento, de máximo un minuto de duración... Sospecha de trastorno de ansiedad... Examen mental paciente que ingresa al consultorio por sus propios medios, alerta, con adecuada presentación personal, orientado globalmente, eulálico, euproséxico, pensamiento lógico, sin ideas delirantes, sin ideas de corte depresivo, niega ideas de muerte o suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, con rumiación de ideas, afecto de fondo ansioso, y aumenta en ansiedad cuando comenta sobre terrorismo, armas o enfermedades, con introspección presente y prospección acorde.

Fecha: 18/10/2013

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Enfermedad actual: paciente con antecedente de tce a los 8 años de edad, al ser víctima de atentado terrorista, remitido por cuadro clínico de 2 años de evolución de episodios de pérdida del conocimiento, de máximo un minuto de duración... Sospecha de trastorno de ansiedad... Examen mental paciente que ingresa al consultorio por sus propios medios, alerta, con adecuada presentación personal, orientado globalmente, eulálico, euproséxico, pensamiento lógico, sin ideas delirantes, sin ideas de corte depresivo, niega ideas de muerte o suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, con rumiación de ideas, afecto de fondo ansioso, y aumenta en ansiedad cuando comenta sobre terrorismo, armas o enfermedades, con introspección presente y prospección acorde.

Fecha: 14/11/2014

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Dra. María del Pilar Charris Lozano Rm 22657187. Enfermedad actual:paciente con antecedente de trastorno de ansiedad y síncope en estudio enmanejo con sertralina 50 mg... Examen mental: al examen mental paciente alerta, euproséxico, orientado, afecto impresionado modulado, pensamiento lógico, coherente, sin alteraciones en su curso o contenido, no hay alteraciones sensorio perceptivas, juicio y raciocinio impresionados conservados, introspección parcial. Dx. Principal: F419-10 trastorno de ansiedad no especificado... Paciente en el momento tranquilo, estable, con mejoría de síntomas ansiosos observados en consulta pasada, había iniciado hace poco más de un año estudios por síncope los cuales nunca se pudieron terminar... Sertralina 50 mg tableta.

Fecha: 30/12/2015

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Dra. María del Pilar Charris Lozano Rm 22657187. Enfermedad actual:paciente con antecedente de trastorno de ansiedad y síncope (ya estudiados), en manejo actual con sertralina 50 mg... al examen mental paciente alerta, euproséxico, orientado, afecto impresionado modulado, pensamiento lógico, coherente, sin verbalizar ideas de orden delirante, o de orden depresivo, no hay alteraciones sensorio perceptivas, juicio y raciocinio impresionados conservados... Dx. Principal: F419-10 trastorno de ansiedad no especificado... R55 x -10 Síncope y colapso... Paciente con antecedente de síntomas ansiosos, con buena respuesta a sertralina, ya fue dado de alta por parte de Medicina interna por estudio de síncope.

Fecha: 29/01/2016

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Paciente de 39 años con diagnósticos: 1. Trastorno de ansiedad no especificado. 2. Síncope. En tratamiento con sertralina 50 mg 1-0-0... Examen mental: ingresa al consultorio por sus propios medios, con presentación personal, alerta, colaborador, orientado globalmente, euproséxico, eulálico, pensamiento lógico, no verbaliza ideas de muerte y de suicidio, niega antecedentes sensorio perceptivos, afecto modulado y reactivo, conducta motora adecuada, juicio y raciocinio conservados, con introspección presente, prospección en construcción... Paciente con trastorno de ansiedad tratamiento con sertralina, con adecuada respuesta y tolerancia, los síntomas están controlados, sin embargo persiste con temores algunos como intervenciones médicas, agujas y procedimientos, comenta incluso queda aplazado una cirugía en el párpado por temor, considero que en el momento debe continuar igual manejo farmacológico y se ordena inicio de psicoterapia... Sertralina 50 mg 1-0-0.

Fecha: 01/06/2017

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Paciente con historia evento traumático, por el que tiene intervención por neurología por trauma craneoencefálico, y anulación de od. Durante 2 años en manejo por psiquiatría, no recuerda manejo farmacológico. En 2013 vuelve a consultar por elementos de ansiedad... Examen mental: personalidad previa: responsable, obsesivo, perfeccionista, impaciente... Paciente con edad aparente acorde a su edad cronológica, alerta, orientado en persona, espacio y tiempo, euproséxico, lenguaje de buen tono, pensamiento lógico coherente, concreto, sin idea de muerte o suicidio, afecto ansioso, con rasgos de personalidad obsesivo, sin alteración o la sensorio percepción, memoria conservada. Inteligencia impresionada como promedio, juicio y raciocinio conservados, insight parcial, prospección buena. Conducta motora adecuada... Eje I: F419-10 trastorno de ansiedad no especificado... Sertralina 50 mg va a iniciar manejo con psicoterapia.

Fecha: 26/11/2018

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Paciente con diagnóstico de trastorno de ansiedad... Examen mental: personalidad previa: responsable, obsesivo, perfeccionista, impaciente... Paciente con edad aparente acorde a su edad cronológica, alerta, orientado en persona, espacio y tiempo, euproséxico, lenguaje de buen tono, pensamiento lógico, coherente, concreto, sin ideas de muerte o suicidio, afecto modulado, con rasgos de personalidad obsesivo, sin alteración en la sensorio percepción, memoria conservada. Inteligencia impresionada como promedio, juicio y raciocinio conservados, insight parcial, prospección buena, conducta motora adecuada... Eje I: F419-10 trastorno de ansiedad no especificado... Paciente con historia anotada en enfermedad actual, de hace algunos 30 años, elementos de ansiedad, desde el 2015 en manejo con sertralina, presentación reservación de síntomas ante intervenciones médicas... Sertralina 50 mg (01-0-0). Se dan indicaciones de meditación, apoyo por psicología

Fecha: 09/12/2019

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Paciente con antecedente de trastorno de ansiedad desde hace 5 años, nunca ha requerido hospitalización. Refiere hace 5 años inicia la sintomatología ansiosa que se presentaba asociada a síntomas físicos de síncope, ya estudiado y descartadas complicaciones. Refiere también presentó insomnio de múltiples despertares, astenia, adinamia, labilidad emocional. Empieza tratamiento con sertralina 25 mej, desde hace 5 años, con buena respuesta y control sintomático. Como factores asociados al cuadro clínico refiere: "Cuando veo muchos tumultos o cuando voy al médico". Del funcionamiento previo. Refiere: "Siempre he sido nervioso". Controles bimensuales por psiquiatría, ha tenido tratamiento de psicoterapia por psicología última en mayo de este año. Niega otros patológicos o farmacológicos, accidente a los 5 años de edad, por impacto de bomba, con secuelas de enucleación del ojo derecho, niega tóxicos, ALERGIA A AMPICILINA. Examen mental: Alerta, orientado, eulálica, euquinético, euproséxico, afecto modulado, pensamiento coherente, sin Ideas delirantes ni de muerte o agresión, no impresiona actitud alucinatoria, juicio de realidad conservado. Dx. Trastorno de ansiedad no especificado.

Fecha: 20/01/2020

Especialidad: Optometría

Resumen:

Enucleación od por trauma ocular a los 8 años de edad, usa anteojos vi último cambio hace 2 años... Tipo de lente: monofocal... Av -vi: Ojo derecho: 20/no. Ojo izquierdo: 20/ 20... Prótesis derecha... Observación od; prótesis. Observación oi: polo posterior y media periferia normal... Diagnósticos: principal: H520 hipermetropía... H522 astigmatismo... Plan de tratamiento: se explica estado visual y uso de anteojos. OD: 20/no=0 OI: 20^20=100 A0:20/20=100 PAVF= 80 y DVA (%) 20

Fecha: 13/05/2020

Especialidad: Fisioterapia

Resumen:

Paciente de género masculino con diagnósticos de enucleación ojo derecho, trastorno de ansiedad, tinnitus, ceguera de ojo derecho, visión subnormal ojo izquierdo etiología mixta, otros trastornos de ansiedad especificados, síncope y colapso etiología mixta, secuelas de traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo etiología traumática, hipoacusia neurosensorial bilateral etiología mixta. Limitación en mano izquierda para pizas y agarres, menciona que no puede mover los dedos. No puede movilizarse en transporte público, debe evitar aglomeraciones. Utiliza gafas permanentes puede leer y ver televisión. Sin dificultad para caminar, subir y bajar escalas, manipular y mover objetos livianos. Sin dificultad para bañarse, vestirse e higiene en el inodoro. Dificultad leve para comer. No realiza actividades de la vida domestica, sale a realizar compras para la casa en compañía de otra persona. Latralidad: derecha. Antecedentes laborales: Cargo: Asesor 3 de unidad de asistencia de apoyo normativo. Empresa: Consejo de Bogotá, Oficio: Asesor político durante 5 años y 3 meses. ¿Labora actualmente? No. Incapacitado No

Fecha: 11/06/2020

Especialidad: Otorrinolaringología

Resumen:

MC: "Sufro de tinnitus y me remitieron. EA: Paciente de 44 años con cuadro clínico de 6 años de evolución consistente en tinnitus no pulsátil derecho que se ha exacerbado desde hace un año y que desde este mismo tiempo se asocia a hipoacusia derecha, refiere plenitud auricular ocasional y sensación rotacional subjetiva, esta última no asociada a nauseas o emesis y que relaciona a eventos emocionalmente estresantes, no asocia a cambios de posición de la cabeza ni a cambios de posición postural, tiene antecedente de trauma craneocnefalico por explosivos en 1984. Examen físico: paciente en buen estado general, alerta orientado, hidratado, afeSril, sin signos de dificultad respiratoria, prótesis ocular derecha, conjuntiva izquierda normocromica, pupila izquierda reactiva a la luz. otoscopia derecha: conducto auditivo externo sano, membrana timpánica integra, sin signos de infección. Otoscopia izquierda: conducto auditivo extemo sano, membrana timpánica integra, sin signos de infección, weber central, rinne positivo bilateral rinoscopia anterior; septum funcional, cornetes eutrofos, no rinorrea orofaringe: mucosa húmeda, úvula central, pilares simétricos, no escurri miento posterior, cuello móvil sin masas ni megalias. paraclínicos: audiometria 09/05/2019 hipoacusia neurosensorial bilateral en frecuencias agudas a partir DE 3000 HZ CON PATRON descendente, de leve a moderado. PTA OD 11.25, PTA OI 8.75 DB N Trae logoaudiometria. tinnitograma 16/12/2019 Equipara su tinnitus en oído derecho con sonito tipo A 11840 HZ A 84 DB. TINNITUS HANDICAP INDEX (11/06/2020) 72 IDX: 1. Tinnitus derecho severo 2. Hipoacusia neurosensorial de ley a moderada bilateral en frecuencias agudas 3. Antecedente de trauma acústico (explosión) 1984.

Fecha: 17/06/2020

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Paciente con antecedente de trastorno de ansiedad (ansiedad flotante y episodios de pánico), en manejo actual con sertralina 25 mg al día... Al examen mental: paciente alerta, euproséxico, orientado, afecto de fondo ansioso, pensamiento impresionable lógico, coherente, con multiplicidad de temores y cogniciones ansiosas, no hay alteraciones sensorio-perceptivas, juicio y raciocinio impresionables conservados... Dx. Principal: F419-10 trastorno de ansiedad no especificado... F413-10 otros trastornos de ansiedad mixtos... Sertralina 25 mg al día... Paciente en el momento estable, sin embargo hubo reactivación de síntomas por algunos estresores, y por fallecimiento de madre... El paciente debe mantener manejo con sertralina, dado sus síntomas ansiosos y de igual manera se recomienda retomar valoración por cardiología y por fisioterapia.

Fecha: 25/06/2020

Especialidad: Oftalmología

Resumen:

Refiere trauma ocular en la infancia a los 8 años, realizaron manejo quirúrgico, probablemente una enucleación, usuario de prótesis, último cambio en 1967, lavado cada mes, no usa gotas, nota "cansancio y resequeza en la piel del párpado, en manejo por Dra Angela Gutierrez y remitido para cambio de la prótesis, la Dra menciona la opción de realizar manejo quirúrgico. Agudeza visual: Ojo derecho: PT (Prótesis Ocular): Ojo izquierdo: 20/20. Se evidencia cicatriz oblicua desde región inferior de ceja izquierda, tercio externo, hasta tercio medio del párpado superior derecho, que genera una muesca en el borde libre retira prótesis, se retira la prótesis evidenciándose escasa secreción mucosa amarillenta. Prótesis con mal color, se evidencia déficit de volumen orbitario respecto a ojo izquierdo. limitada motilidad. Dx. Otras anoftalmias.

Fecha: 02/12/2020

Especialidad: Concepto medico - Aliansalud EPS

Resumen:

DIAGNÓSTICOS CODIGOS NOMBRE DIAGNOSTICO H541 CEGUERA DE UN OJO, VISION SUBNORMAL DEL OTRO F418 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS R55X SINCOPE Y COLAPSO H931 TINNITUS T941 SECUELAS DE TRAUMATISMOS DE REGIONES NO ESPECIFICADAS DEL CUERPO H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL G811 HEMIPLEJIA ESPASTICA. RESUMEN HISTORIA CLINICA Y ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Usuario de 44 años con diagnóstico CEGUERA DE UN OJO, VISION SUBNORMAL DEL OTRO - H541, OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS - F418, SINCOPE Y COLAPSO - R55X, TINNITUS - H931, SECUELAS DE TRAUMATISMOS DE REGIONES NO ESPECIFICADAS DEL CUERPO - T941, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL H903, HEMIPLEJIA ESPASTICA - G811. Se describe la historia clínica del afiliado, Epicrisis: Afiliado masculino de 44 años de edad, procedente de la ciudad de Bogotá, ocupación asesor, con antecedentes de ansiedad, ceguera de un ojo, sincope, tinnitus, hipoacusia bilateral, cuenta con reporte de audiometría del 09/05/19 que muestra pérdida auditiva bilateral, asimétrica para frecuencias agudas; al examen físico por medicina general del 24/02/20 describen: pérdida de visión de ojo derecho con uso de prótesis, buenas condiciones generales, mucosa oral, húmeda, ingresa por sus propios medios, alerta, orientado en sus tres esferas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz enucleación de ojo derecho con prótesis ocular, otoscopia bilateral normal, cuello móvil, simétrico, sin masas, tórax simétrico, normoexpandible, ruidos cardíacos simétricos sin agregados, ruidos pulmonares sin agregados, no signos de dificultad respiratoria, pulmonar simétrico, normoexpandible, ruidos cardíacos rítmicos sin agregados, abdomen blando, depresible, no se palpan masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal, extremidades sin edemas dolor en región inguinal derecha con palpación de masa de más de 1 cm dolorosa a la palpación, alerta, orientada no déficit motor y sensitivo, Continúa en seguimiento y manejo por especialidades tratantes. Dado comorbilidades y evolución estacionaria se considera un pronóstico de rehabilitación desfavorable. Usuario SEMIFUNCIONAL en el desempeño de las actividades básicas cotidianas y SEMIFUNCIONAL en actividades de la vida diaria de tipo AVANZADO. Rol laboral ACTIVO. Orientación en actividades de tiempo libre. Se emite concepto desfavorable, en espera de evolución de la patología. Se sugiere tratamiento de rehabilitación integral PRONÓSTICO: DESFAVORABLE.

Fecha: 03/12/2020

Especialidad: Otorrinolaringología

Resumen:

Paciente de 44 años con diagnósticos de 1. tinnitus derecho severo (THI 72) 2. hipoacusia neurosensorial de leve a moderada bilateral en frecuencias agudas 3. antecedente de trauma acústico (explosión) 1984 subjetivo paciente refiere persistencia de tinnitus no pulsátil derecho el cual es permanente y afecta el patrón de sueño y concentración, asiste con audiológicos. Examen físico: paciente en buen estado general, alerta orientado, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, prótesis ocular derecha, conjuntiva izquierda normocromica, pupila izquierda reactiva a la luz. Otoscopia derecha: conducto auditivo externo sano, membrana timpánica íntegra, sin signos de infección, otoscopia izquierda: conducto auditivo externo sano, membrana timpánica íntegra, sin signos de infección, weber central, rinne positivo bilateral rinoscopia anterior: septum funcional, cornetes eutrofos, no rinorrea orofaringe: mucosa húmeda, uvula central, pilares simétricos, no escurrimiento posterior, cuello móvil sin masas ni megalias. paraclínicos: audiometría 09/05/2019 hipoacusia neurosensorial bilateral en frecuencias agudas a partir de 3000 hz con patrón descendente, de leve a moderado, pta od 11.25, pta oi 8.75 db no trae logaudiometría. tinnitograma 16/12/2019 equipara su tinnitus en oído derecho con sonido tipo a 11840 hz a 84 db. tinnitus handicap Índice

(11/06/2020) 72 microaudiometria automatizada de 6 bandas 09/11/2020 en la zona de equiparación de puntos frecuenciales en el órgano de corti donde paciente identifica tinnitus, las frecuencias alcanzan umbrales justo en el nivel máximo de deflexión permitido, candidato a tratamiento de sonido condicionado reve 134, audiológicos 09/07/2020 audiometria con frecuencias conversacionales conservadas bilateral con hipoacusia neurosensorial bilateral simétrica desde 4000hz tipo moderada en frecuencias agudas, pta 17.5 od, pta 11.2 oi. no tiene Logoaudiometria. concepto: paciente masculino de 44 años de edad con cuadro clínico y diagnósticos anotados, se considera que cursa con tinnitus severo que compromete su calidad de vida por lo cual requiere rehabilitación, se revisa tinnitograma y microaudiometria y se considera paciente candidato a tratamiento de sonido condicionado reve 134. se solicita este manejo y se cita a control con resultados, se solicita valoración por medicina laboral para definir concepto con respecto a incapacidad, se explica, refiere entender y aceptar.

Fecha: 24/02/2021

Especialidad: Neurología

Resumen:

Motivo de Consulta: Control. Enfermedad Actual: Antecedente a la edad de los 8 años trauma craneoencefálico severo con requerimiento de craneotomía. ha tenido episodios de cefalea hemicránea izquierdo refiere que previo sensación de bostezo, malestar, ocasional sensación de nauseas tiene resonancia en donde hay cambios por craneolomía y una área de malacifontal alta, comorbilidades tx de ansiedad manejo con sertralina 50 mg. Examen físico: Neurológico: Presenta paresia distal de extremidad superior izquierda, disdiadococinecia izquierda.Dx. Migraña con aura (Migraña clásica).

Pruebas específicas

Fecha: 09/05/2019

Nombre de la prueba: Audiometría

Resumen:

OD: 500 Hz — 5 dB, 1000 Hz — 10 dB, 2000 Hz — 15 dB, 3000 Hz — 15 dB. OI: 500 Hz — 10 dB, 1000 Hz — 10 dB, 2000 Hz — 5 dB, 3000 Hz — 10 dB. Total: OD 45 dB y OI 35 dB.

Fecha: 16/12/2019

Nombre de la prueba: Acufenometria (Tinnitograma)

Resumen:

El paciente equipara su tinnitus en oído derecho con sonido tipo A (Tono puro) en la frecuencia 11840 Hz a 84 dBr.

Fecha: 01/02/2020

Nombre de la prueba: Campimetría

Resumen:

Ojo derecho: No se realiza. Ojo Izquierdo: Confiabilidad buena. PHG: Dentro de limites normales, DM: +1.06 dB. Puntos de disminución de sensibilidad retiniana que no conforman patrón específico. CONCLUSIÓN: Campo visual normal.

Fecha: 19/08/2020

Nombre de la prueba: Prueba de mesa basculante

Resumen:

Conclusiones: 1- Prueba de mesa basculante positiva para sincope neurocardiogenico tipo cardio inhibitorio sin asistolia.2- Positivo para hipotensión ortostática postural.3- Negativa para taquicardia postural ortostatíga.4- Respuesta normal al masaje de seno carotideo a 0 grado.

Fecha: 09/11/2020

Nombre de la prueba: Informe de evaluación audiológica del tinnitus

Resumen:

paciente cumple candidatura para "Tratamiento de Sonido Condicionado REVE 134

Fecha: 18/02/2021

Nombre de la prueba: RMN cerebral simple

Resumen:

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: ALEJANDRO PINZON HERNANDEZ

Dictamen: 79691919 - 20568

Página 12 de 18

Area de malacia corticosubcortical frontal alta posterior al lado derecho asociada a área de craneotomía en esta localización a correlacionar con antecedentes. Escasas lesiones hiperintensas en la sustancia blanca de ambos centros semiovais, en imágenes T2 y FLAIR, sin representación en TI, de aspecto inespecífico, estas han sido descritas en migraña, leucoencefalopatía microangiopática entre otras así como pacientes sanos asintomáticos. Atrofia cerebelosa sin otras alteraciones morfológicas asociadas de la fosa posterior. Por lo demás, la intensidad de señal del parénquima cerebral y cerebeloso visualizado es normal, sin que se evidencien otras lesiones focales o difusas. No se observa restricción de la difusión. La amplitud del restante espacio subaracnoideo supratentorial es normal para la edad del paciente. El sistema ventricular se encuentra localizado en la línea media, de tamaño normal. No hay colecciones intra o extraaxiales. Las demás estructuras de la fosa posterior y de la unión bulbomedular son normales. OPINION: Área de malacia corticosubcortical frontal alta posterior al lado derecho asociada a área de craneotomía en esta localización a correlacionar con antecedentes. Escasas lesiones descritas en la sustancia blanca de ambos centros semiovais de aspecto inespecífico. Atrofia cerebelosa sin otras alteraciones morfológicas asociadas de la fosa posterior.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 18/10/2022 **Especialidad:** Valoración Médica:

46 años de edad. De profesión abogado y de ocupación asesor independiente. Vinculado en mayo de 2021 a la fecha en Caja de Compensación Familiar. TCE en la infancia con requerimientos de craneotomía y enucleación de OD. Sertralina, trazodona, vacolter.

Condiciones Generales: Buenas

Cabeza y órganos de los sentidos: Cicatriz quirúrgica en hemicuerpo derecho. Párpado superior derecho con cicatriz

Tórax: Cicatrices quirúrgicas de toracostomía y cicatrices de quemadura en hombro izquierdo.

Columna y extremidades: Buena movilidad de hombro izquierdo. No hipotrofia del MMSS. Dificultad para la motricidad fina.

Fecha: 18/10/2022 **Especialidad:** Valoración Terapeuta Ocupacional:

Se desempeña como Asesor político ahora, esta en Caja de compensación como Abogado, vive con la esposa y la hija de 14 años, presenta Dx Cefalea, Ceguera de un ojo (Accidente común), Hipermetropía, Tinnitus, Trastorno de ansiedad, no especificado, asiste con prótesis ocular, movilidad de MMSS completa destreza en mano izquierda disminuida, es independiente en sus ABC, se califica el título II en 13.70%.

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Título Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si se presentan varias deficiencias, se aplica la fórmula de combinación de valores de Balthazar que a continuación se describe:

$\text{Deficiencia combinada} = \frac{A+(100-A) \times B}{100}$

Donde, A y B corresponden a las diferentes deficiencias, siendo A la de mayor valor y B la de menor valor. En caso de existir más de dos valores para combinar, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

1. Ordenar todos los valores de deficiencia de mayor a menor.
2. El valor más alto será A y el siguiente valor B.
3. Calcular la combinación de valores según la fórmula.
4. El resultado será el nuevo A que se combinará con el siguiente valor de la lista, que será el nuevo B.
5. Estos pasos se repetirán tantas veces como valores a combinar surjan.

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si solamente tiene un valor de deficiencia, se multiplica por cero coma cinco (0,5).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años;
---	---	---	---	--

De acuerdo al artículo 3, del decreto 1507 de 2014 la fecha de estructuración ó declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.

“Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.”.

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.

Decreto Ley 19/2012 Art.142

Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)

Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013

Ley 1562 de 2012.

Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la controversia presentada por El (La) Señor (a) Alejandro Pinzon Hernandez, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con Cefalea, Ceguera de un ojo (Accidente común), Hipermetropía, Tinnitus, Trastorno de ansiedad, no especificado. Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, con PCL 46.01%, FE: 13/05/2020. Origen: Enfermedad común. Apela el paciente por desacuerdo con el porcentaje de PCL y fecha de estructuración asignados.

En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente asistió a la valoración médica presencial en junta nacional, se encuentra hombre de 46 años de edad, de profesión abogado y de ocupación asesor. jurídico Determinación de origen común para Trauma craneoencefálico a los 8 años de edad, intervenido quirúrgicamente, para craneotomía para esquirlectomía, enucleación ojo derecho y toracostomia drenaje cerrado; secuela de paresia motora en extremidad superior izquierda. Comorbilidad con trastorno de ansiedad de 9 años de evolución, migraña, hipotensión ortostática con síncope en el 2011 e hipoacusia neurosensorial, y tinnitus en el 2015. Actualmente en controversia con el porcentaje de la merma de la capacidad laboral, interpuesto por la paciente, ante dictamen de la junta regional, emitido en los términos siguientes:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia por tinnitus	5.00%	Cap. 9
Deficiencia por sistema visual	36.00%	Cap. 11
Deficiencia por cefaleas – migraña	3.00%	Cap. 12, Tab.12.6
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	40.00%	Cap. 13, Tab. 13.2
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A)B}{100}$	64.61%
Total, Deficiencias ponderadas 32.31%		

Revisado el expediente con el que contamos, valorado el paciente, y sopesados los aspectos de la discordancia, consideramos pertinente, modificar lo actuado por la junta regional, en el sentido de, a lo actuado por la junta regional, asignar deficiencia por deformidad del párpado y po hemiparesia del miembro superior izquierdo.

En relación con el rol laboral y ocupacional se califican con base en la deficiencia dada por el médico ponente, con el Manual Único de Calificación de Invalidez y su escala de gravedad y con los documentos obrantes al expediente. De acuerdo con la deficiencia que presenta el paciente; y el impacto que ésta le genera a nivel ocupacional en la ejecución de sus actividades de autocuidado, tiempo libre y trabajo. Se desempeña como Asesor político ahora, esta en Caja de compensación como Abogado, vive con la esposa y la hija de 14 años, presenta Dx Cefalea, Ceguera de un ojo (Accidente común), Hipermetropía, Tinnitus, Trastorno de ansiedad, no especificado, asiste con prótesis ocular, movilidad de MMSS completa destreza en mano izquierda disminuida, es independiente en sus ABC, se califica el título II en 13.70%.

Consideramos que no le asiste razón al paciente en el punto relacionado con la fecha de estructuración de la merma, si se tienen en cuenta que ésta, no necesariamente debe coincidir con el inicio de los síntomas o con el diagnóstico clínico, sino con el momento en el cual y según concepto del médico tratante, se terminan las opciones de tratamiento y se definen las secuelas definitivas; lo anterior, al tenor de los contenidos del Decreto 1507 de 2014, que a define, así:

"...Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.

Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista

historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral...". En ese sentido, se elige la fecha en la que se le realiza la emisión del concepto de rehabilitación en la que se incluye la hemiparesia espástica del miembro superior izquierdo, cuya deficiencia se integra a las ya calificadas, el 02 de diciembre de 2020.

El origen no se modifica por no haber sido apelados por ninguna de las partes.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, la sala tres de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, propone resolver el recurso de apelación así:

MODIFICAR el dictamen No. 79691919-9032 de fecha 14/12/2021 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá:

Diagnóstico(s):

1. **Cefalea**
2. **Hipermetropía**
3. **Tinnitus**
4. **Trastorno de ansiedad, no especificado**

Origen: Enfermedad común

5. **Ceguera de un ojo**
6. **Hemiparesia del miembro superior izquierdo.**

Origen: Accidente común

DEFICIENCIAS: 37.26%
TITULO II: 13.70%
PCL TOTAL: 50.96%

Fecha de Estructuración: 02/12/2020

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala tercera de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a los dieciocho (18) días del mes de octubre de 2022.

JJS

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
R51X	Cefalea			Enfermedad común
H544	Ceguera de un ojo			Accidente común
G819	Hemiplejia, no especificada	Hemiparesia miembro superior Izquierda		Accidente común
H520	Hipermetropía			Enfermedad común
H931	Tinnitus			Enfermedad común

F419	Trastorno de ansiedad , no especificado		Enfermedad común
------	---	--	------------------

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por tinnitus	9	NA	NA	NA	NA	NA	5,00%		5,00%
Deficiencia por pérdida de la agudeza auditiva (No ponderada)	9	9.1, 9.2, 9.3	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
								Valor combinado	5,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por sistema visual	11	NA	NA	NA	NA	NA	36,00%		36,00%
Deficiencia por Deformaciones palpebrales, unilateral	11	11.5	NA	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
								Valor combinado	42,40%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC	12	12.2	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
Deficiencia por cefaleas - migraña	12	12.6	2	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
								Valor combinado	22,40%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	2	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
								Valor combinado	40,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	5,00%
Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual.	42,40%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	22,40%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **74,52%**

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 **37,26%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	12,50%

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	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0.2	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0	0.4

