

INFORME SECRETARIAL: Bogotá D. C., 04 de marzo de 2021, al Despacho de la señora Juez el proceso Ordinario No. 2012-572, con dictamen pericial y renuncia de poder. Sírvase proveer.


JUAN CARLOS ROJAS GÓMEZ
Secretario

**DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.
JUZGADO OCTAVO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

Radicación: 110013105008 2012 00572 00

Bogotá D.C.,

13 MAY 2021

Ref.: Proceso Ordinario Laboral promovido por Compañía de Seguros Bolívar S.A. contra Junta Nacional de Calificación de Invalidez y otros.

Visto el informe secretarial que antecede y una vez revisadas las diligencias, se ordena **NOTIFICAR** a las partes del dictamen pericial de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional del demandante No. 16623733-1768 de fecha 11 de febrero de 2021, practicado por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ - Sala 3, y que a folios 1055 a 1064, de conformidad con el Parágrafo del artículo 2.2.5.1.39 y los artículos 2.2.5.1.40 y 2.2.5.1.41 del Decreto No. 1072 de 2015.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


VIVIAN ROCÍO GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ
Juez

DH

JUZGADO OCTAVO LABORAL DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

La anterior providencia fue notificada en el
ESTADO N° 26 de Fecha 14 MAY 2021

Secretario: JUAN CARLOS ROJAS GÓMEZ

NOTIFICACIÓN DICTAMEN SEÑOR(A) JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA CC 16623733

Notificación Dictamenes <comunicaciones@juntanacional.co>

Lun 15/02/2021 8:38 AM

Para: Juzgado 08 Laboral - Bogota D.C. <jlato08@cendoj.ramajudicial.gov.co>

IMPORTANTE: Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica.

Señor(a)

JUZGADO OCTAVO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

Reciba un cordial saludo:

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **Notificación Dictamenes**, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de Junta Nacional para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Nota: Para leer el **contenido del mensaje** recibido, usted debe hacer **click** en el enlace que se muestra a continuación:



[Ver contenido del correo electrónico](#)

[Enviado por Notificación Dictamenes](#)

Correo seguro y certificado.

Copyright © 2021

Junta Nacional.

Todos los derechos reservados.

[? No desea recibir más correos certificados?](#)

1053

10501



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Usted ha recibido el siguiente correo electrónico seguro y certificado.

Asunto

NOTIFICACIÓN DICTAMEN SEÑOR(A) JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA CC 16623733

Enviado por

Notificacion Dictamenes
notificaciondictamenes@juntanacional.co

Fecha de envío

2021-02-15 a las 08:37:49

Fecha de lectura

2021-02-15 a las 19:32:24

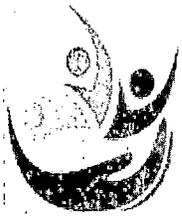
Emitido en la audiencia de 11 de Febrero de 2021 por la Sala de Decisión No 3.

Para la visualización del documento adjunto, recomendamos mantener esta ventana activa unos segundos mientras se descarga el contenido en cuestión.

Esta es una cuenta de envío automático, por favor no responder directamente. Para cualquier requerimiento y/o solicitud por favor remitirse a la cuenta servicioalusuario@juntanacional.com .

18/2/2021

Junta Nacional



**JUNTA NACIONAL
DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ**

Servicio al Usuario

servicioalusuario@juntanacional.com

Tel. (+571) 744 0737

Cel. (+57) 3057341660

Bogotá D.C. – Colombia

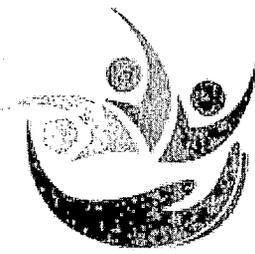
www.juntanacional.com

La información contenida en este correo es de carácter confidencial para el uso exclusivo del destinatario. Se prohíbe a cualquier persona o entidad distinta al receptor, cualquier revisión, retransmisión, distribución u otro uso, salvo autorización previa y por escrito de la parte emisora. Si recibió este mensaje por equivocación, atentamente le solicitamos eliminar el correo y reportarlo a tecnologia@juntanacional.com. De acuerdo con la LEPD, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, siendo la finalidad de la base de datos, la gestión administrativa de la entidad y el envío de comunicaciones administrativas sobre nuestros servicios.

Documentos Adjuntos

 Jose_Rafael_Solano_Bonilla_.pdf  image_1.png  image.png





JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

1609

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 11/02/2021
Motivo de calificación: Origen
N° Dictamen: 16623733 - 1768

Tipo de calificación:

Instancia actual: Segunda Instancia
Primera oportunidad: JUZGADO OCTAVO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
Primera instancia: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

Tipo solicitante: Rama judicial
Nombre solicitante: JUZGADO OCTAVO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
Identificación: NIT JUZGADO OCTAVO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Teléfono:
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca
Dirección:

Correo electrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3
Identificación: 830.026.324-5
Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74

Teléfono: 7440737
Correo electrónico:
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Jose Rafael Solano Bonilla
Identificación: CC - 16623733 - Cali-valle
Dirección: Calle 4 B N° 24-03 Conj Parque Montebello B/alborada

Ciudad: Villavicencio - Meta
Teléfonos: 3413475 (juzgado) - 3112300059-3105188630-3214565639
Fecha nacimiento: 28/02/1959

Lugar: Baraya - Huila
Edad: 61 año(s) 11 mes(es)
Genero: Masculino

Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa
Estado civil: Unión Libre
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)

Correo electrónico: j.rafasolano@gmail.com; jlato0@cendoj.ramajudicial.gov.co
Tipo usuario SGSS:
EPS: Medimás EPS

AFP: Porvenir S.A.
ARL: SURA ARL
Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:
Trabajo/Empleo: Admón. De Empresas
Ocupación:

Código CIUO:
Actividad económica:

Empresa: SERVICIOS ASOCIADOS PETROBRAS-BOGOTÁ
Identificación: NIT -

Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.
Teléfono: 4891500
Dirección: CRA 7 N° 71 - 21 TORRE A PISO 2 OF. 201 B

Antigüedad: 8 Años
Fecha ingreso:

Descripción de los cargos desempeñados y duración:
Supervisor de producción y mantenimiento. desvinculado

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

Calificado: Jose Rafael Solano Bonilla

Dictamen: 16623733 - 1768

Página 1 de 20

Análisis de riesgo o estudio de puesto de trabajo

Fecha realización último análisis: 29/09/2008

Resumen análisis o estudio puesto de trabajo:

Cargo: Supervisor de producción
Empresa: Servicios asociados Ltda.
Antigüedad en la empresa: 2 años
Realizado por: Suratep- Suramericana

HISTORIA OCUPACIONAL

Mediante el proceso de entrevista se realizaron algunas preguntas relacionadas con la historia laboral del empleado y se presenta a continuación:

> And Son Drilling
Duración: (1983)
Cargo: coordinador.

> Slonger
Duración: 5 años (1995 - 2001)
Motivo de retiro: Nueva Oportunidad laboral.

> Colombser
Duración: 6 años (2001 - 2007)
Cargo: Supervisor
Motivo de retiro: Renuncia por nombramiento en otra ciudad.

> Servicios Asociados
Duración: 1 año (Noviembre 2007 - Julio de 2008)
Cargo: Supervisor de Mantenimiento (cargo actual)

No se ha desempeñado desde Julio debido a las incapacidades que han prorrogado hasta la fecha.

Las relaciones interpersonales con el grupo de trabajo son limitadas, porque las condiciones de estrés se ofusca con frecuencia y admite que sobredimensiona los problemas y aporta a esta situación el hecho de que tuviera que cumplir con indicadores, pero sin tener la autonomía de tomar decisiones frente a la forma de realizar el trabajo y las sanciones que esto podría acarrear, comenta el evaluado.

En ocasiones compartía actividades extralaborales el grupo de trabajo, pero en la empresa actual no hay posibilidad de integración, porque falta más respecto, la responsabilidad es del 100% y por eso no existen espacios sino para laborar.

Considera que su cargo está acorde con la formación académica, por la experiencia durante seis años en el sector petrolero, incluso su dominio de la tarea le ha implicado estar a cargo de ingenieros.

Horario de trabajo:
24 horas de disponibilidad de 10 días de trabajo por 4 de descanso.

PERFIL Y FUNCIONES DEL CARGO

Retomando algunos aspectos ya tratados recordemos que el señor José Rafael Solano, lleva 1 año, trabajando para servicios asociados, como supervisor de mantenimiento.

Dentro de las funciones principales determinadas en el manual de funciones y que debe desempeñar en el cargo actual, menciona:

Objetivo del Cargo:

Dirigir, supervisar. Coordinar, gestionar y controlar la ejecución de los programas de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo de los equipos y sistemas de tal manera que se logre el mayor nivel de confiabilidad y disponibilidad de los mismos, garantizando una eficiente operación del campo, con los parámetros técnicos de CSMS establecidos por la compañía operadora.

1. Coordinar, supervisar y controlar los programas de mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo e inspección de equipos del campo.
2. Mantener contacto permanente con los supervisores y asistentes en las actividades a desarrollar.

3. Elaborar informes periódicos para evaluar el desempeño del área de mantenimiento
4. Determinar los factores de mejoramiento para optimizar técnica y económicamente la operación de los campos
5. Evaluar y dar solución a problemas inherentes al área de mantenimiento.
6. Realizar asesorías y capacitaciones al personal que tiene a cargo.
7. Garantizar una adecuada utilización del recurso humano de tal forma que su rendimiento y eficiencia estén acorde a las necesidades de la operación.
8. Liderar comités para analizar y dar solución a los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato. Ser participe y líder en los análisis de fallas de los sistemas de operación y mantenimiento garantizando la ejecución de las recomendaciones planteadas.
9. Velar por el cumplimiento de los indicadores del contrato en el área de mantenimiento.
10. Realizar seguimiento diario al cumplimiento de las ordenes del contrato
11. Participar en las reuniones diarias de producción y mantenimiento de los campos
12. Establecer metas a lograr y realizar evaluaciones periódicas de desempeño individual del personal asignado a su área, además de detectar las necesidades del personal en lo que tiene que ver con promoción, desarrollo y capacitación del mismo.
13. Diligenciar las reservas de repuestos y materiales necesarios para la ejecución de los mantenimientos, con la optimización.
14. Controlar que se elaboren reportes diarios de las actividades realizadas y seguimiento a los sobretiempos en ellos ocasionados.
15. Ser el inspector entre la parte administrativa y área operativa con comunicación en los dos sentidos.
16. Asegurar que el suministros de equipos, herramientas reactivos, vehículos y combustibles sea el adecuado para ejecutar las actividades de la operación.
17. Realizar reuniones periódicas con el personal (semanal), responsable del mantenimiento con el fin de resolver inquietudes y definir estrategias de mejoramiento.
18. Interactuar de forma directo con el supervisor para que de CSMC en el campo con el fin de planear las actividades conjuntas.
19. Velar por el buen uso de los repuestos y equipos, logrando la minimización de consumos.
20. Mantener el área de trabajo y equipos en condiciones óptimas de orden y limpieza (talleres, áreas de compresión, gas lift, inyección de agua, oleoducto, y demás facilidades del campo).
21. Informar al coordinador inmediato de las anomalías, fallas o novedades encontradas en los equipos para corrección de las mismas.
22. Ser partícipe de los análisis de fallas de los equipos para evitar la ocurrencia.
23. Ejecutar las actividades de manera oportuna y eficiente, de tal forma que conlleve a la disminución de pérdidas de producción y alta disponibilidad de equipos.
24. Ser partícipe en el diligenciamiento de los permisos de trabajo y certificados, necesarios para realizar las actividades diarias.
25. Conocer y divulgar los pliegos, propuestas técnicas y económica y contrato referente al servicio que se está prestando.
26. Presentar informe mensual del desempeño del área de mantenimiento, con los respectivos planes de acción y análisis presupuestal del contrato.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para realizar un diagnóstico más confiable se utilizó como herramientas de apoyo 1 prueba: Cuestionario para evaluación de factores de riesgo psicosocial (Ministerio Protección Social y Universidad Javeriana).

La estandarización de los resultados se encuentra en la siguiente tabla.

TABLA DE PUNTUACIONES
NIVEL DE PELIGROSIDAD POR ASPECTOS
ÁREAS DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

ASPECTOS O ÁREAS	NIVEL DE PELIGROSIDAD DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL			
	BAJO	MEDIO	ALTO	PUNTUACIÓN OBTENIDA
RGC: Características de la Gestión	0 a 2	3 a 7	8 a 17	13.87
RGO: Características de la Organización	0 a 1	2 a 4	5 a 1	7.4
RGS: Características del Grupo Social	0	1 a 3	4 a 7	3.6
CO: Condiciones de la Organización (RGC+RGO+RGS)	0 a 6	7 a 12	13 a 35.5	24.9
RCT: Contenido de la Tarea	0 a 2	3 a 5	7 a 14.4	7.39
RCM: Carga Mental	0 a 2	3 a 8	9 a 12	6.2
RCF: Carga Física	0	1 a 3	4 a 6	0

CT: Condiciones de la Tarea (RCT+RCM+RCF)	0 a 2	3 a 6	7 a 21.6	9.1
MA: Condiciones del Medio Ambiente de Trabajo	0	1 a 2	3 a 5	2.86
INT: Condiciones Internas del Trabajo (CO+CT+MA)	0 a 34	35 a 61	62 a 186	110.62
RCP: Condiciones de Individuo	0 a 2	3 a 12	13 a 18	6
RMO: Moderadores Cognitivos	0	1 a 3	4 a 11.2	7.14

Condiciones de la Organización: Nivel de Riesgo Alto

Son el resultado de la sumatoria de Características de la Gestión, Características de la Organización y Características del Grupo Social.

Contenido de la Tarea: Nivel de Riesgo Alto

Manifiesta que en su cargo tiene bajo su responsabilidad la supervisión y jefatura de otras personas, los estudios y experiencia que tiene son suficientes para ocupar el cargo y a veces se siente a gusto con la actividad que realiza en la empresa. A veces tiene bajo su responsabilidad el manejo de información reservada, al igual que la salud y seguridad de otras personas y atender público. También considera que en ocasiones es suficiente la información que tiene sobre el trabajo que debe realizar y sabe con claridad lo que esperan de su trabajo. Comenta que por la situación actual a perdido un poco el aprecio por la empresa y se siente solo en parte a gusto en colaborar para lo que se hace allí.

Carga Mental: Nivel de Riesgo Medio

El empleado expresa, que el trabajo que realiza casi siempre tiene mayor complejidad y debe de tomar decisiones muy importantes en cortos periodos de tiempo y con gran rapidez, pero las actividades le resultan repetitivas y tiene mucho trabajo para realizar. En varias ocasiones el trabajo requiere excesiva precisión y exactitud mental y visual, también expresa que a veces su labor le exige una concentración continua e intensa de ser un trabajo repetitivo. Por último no debe permanecer en el mismo sitio todo el día mientras realiza su trabajo.

Carga Física: Nivel de Riesgo Bajo

La postura en que debe trabajar no le produce fatiga física.

Condiciones de la tarea: Nivel de Riesgo Alto.

Son el resultado de la sumatoria de Contenido de la Tarea, Carga Mental y Carga Física.

Condiciones del Medio Ambiente de Trabajo: Nivel de Riesgo Medio

En el puesto de trabajo hay ruidos que afectan el desempeño y la concentración. Ocasionalmente, la temperatura del puesto donde labora afecta su efectividad en la realización de las funciones, sobretodo de aquellas que requieren de concentración. Tiene a veces problemas con la iluminación, al igual que la ventilación ó vibración, no hay contagio de virus o sustancias que afecten su estado de salud y pero casi siempre existe riesgo de accidentes. En el sitio de trabajo en algunas ocasiones hay desorden y desaseo y en otras situaciones los implementos o herramientas de trabajo son incómodos.

Condiciones Internas de trabajo: Nivel de Riesgo Alto

Son el resultado de la sumatoria de Condiciones de la organización, Condiciones de la tarea y Condiciones del Medio Ambiente de trabajo.

Condiciones del individuo: Nivel de Riesgo Medio

Muestra que como persona a veces tiende a ser pesimista o negativo ante situaciones difíciles y con frecuencia se angustia. Siente que por momentos es acelerado para hacer las cosas, y se mantiene en constante actividad como para no darse la oportunidad de tomar un descanso.

Moderadores Cognitivo-Afectivos. Nivel de Riesgo Alto

Expresa que ocasionalmente se siente satisfecho consigo mismo, a veces recuerda malas experiencias de otros trabajos que ha tenido, que están afectando su desempeño en el trabajo actual, se pone metas, casi siempre con el fin de aventajar a los demás. La actividad que realiza le permite de vez en cuando utilizar las habilidades que tiene, de la misma manera a veces le cuesta manejar los problemas relacionados con el trabajo. Siente que el puesto que ocupa es el que desea, teniendo en cuenta sus estudios y experiencia.

Moderadores demográficos. Nivel de Riesgo Alto

Jorge responde que a veces su estado de salud es deficiente, la ocupación siempre es muy estresante y angustiante, pero se siente bien con el cargo que ocupa.

Total Moderadores: Nivel de Riesgo Alto

Son el resultado de la sumatoria de los moderadores cognitivo-afectivos y los Moderadores demográficos.

Situación económica familiar: Nivel de Riesgo Alto

El evaluado manifiesta que el transporte entre la casa y el trabajo es fácil. Sus condiciones de vivienda no afectan el desempeño y siente que el salario que recibe le permite a él y su familia, tener los servicios básicos de salud, educación, vivienda y recreación.

Medio Social y familiar: Nivel de Riesgo Alto

Mediante la encuesta el trabajador comenta que su familia considera que su trabajo a veces es importante, en algunas ocasiones ha tenido conflictos familiares por causa del trabajo, además porque no puede respetar su tiempo personal, excediéndose en el horario de trabajo. Piensa que el tiempo que permanece fuera del hogar es mucho, a causa del trabajo.

Condiciones Externas: Nivel de Riesgo Alto

El empleado siente que la zona en la cual trabaja no es violenta e insegura. Referente a si ha tenido problemas en su trabajo por las relaciones familiares, considera que nunca.

RMD: Moderadores demográficos	0	1	2 a 6	4
MO: Total Moderadores (RMC +RMD)	0	1 a 2	3 a 8.6	5.57
RSE: Situación Económica Familiar	0	1 a 2	3 a 9	4
REF: Medio Social y Familiar	0	1	2 a 12	6.6
EXT: Condiciones Externas (RSE+REF+P76+P77)	0	1 a 2	3 a 30	3.41

A continuación se observan las puntuaciones obtenidas con relación al nivel de riesgo que muestra la ponderación de los resultados y las causas, según el evaluado, que sustentan la calificación.

Características de la Gestión-, Nivel de Riesgo Alto

Considera que a veces su jefe no es exigente, solo a veces tiene en cuenta sus opiniones sobre los asuntos del trabajo, así como el sistema que utiliza el jefe no le ayuda a mejorar en su trabajo; la inducción y capacitación que ha recibido de la empresa es deficiente, siempre se expone a constantes cambios en su labor que no logra entender. Resalta la forma de pago, los programas de bienestar que hay en la entidad para el personal y la familia son deficientes; la estabilidad laboral y la permanencia en la empresa es mala y se evidencia en el tipo de contratación a termino fijo por un año.

Características de la Organización-, Nivel de Riesgo Alto

Piensa que a veces conoce y entiende lo suficiente el funcionamiento de la empresa así como ocasionalmente tiene la posibilidad de organizar y controlar su propio trabajo, además la forma como está organizado su trabajo en algunos momentos le permite parar cuando quiere. Considera que su trabajo en la empresa es importante. La forma como está organizada la empresa a veces facilita la realización del trabajo y agiliza los resultados de la sección, ocasionalmente la información sobre lo que ha sucedido en la empresa le da a conocer a tiempo y queda de manera clara; caso siempre el concepto acerca de la empresa es bueno, en ocasiones tiene la posibilidad de plantear ideas nuevas que aportan mejoras al trabajo y a la sección; los descansos durante la jornada laboral son en ocasiones suficientes; así como los materiales, herramientas y técnicas que se utilizan para realizar el trabajo, le resultan algunas veces claros. Y como aspectos por mejorar y que siente lo afectan el trabajo en turnos adicionales, en la noche o días festivos.

Características del Grupo Social. Nivel de Riesgo Medio

Siente que a veces en el grupo de trabajo las personas se apoyan mutuamente, En ocasiones el trabajo le permite comunicarse y relacionarse con otras personas sobre diversos aspectos. Manifiesta que nunca en la empresa se han presentado situaciones de acoso laboral y con algunas personas ha tenido problemas de otras sesiones o áreas de trabajo.

CONCLUSIONES

> De acuerdo a la puntuación arrojada por la encuesta se puede evidenciar que los factores que requieren de una atención prioritaria en el ámbito laboral son:

- Características de la gestión - Nivel Alto de Riesgo.
- Características de la Organización - Nivel Alto de Riesgo.
- Características del Grupo Social - Nivel Medio de Riesgo.
- Contenido de la tarea - Nivel Alto de Riesgo.
- Carga Mental - Nivel Medio de Riesgo.
- Carga Física - Nivel Bajo de Riesgo.
- Condiciones del Medio Ambiente de Trabajo - Nivel Medio de Riesgo.
- Condiciones Internas de Trabajo - Nivel Alto de Riesgo

- Condiciones del individuo - Nivel Medio de Riesgo.
- Moderadores Cognitivo/ Afectivo - Nivel Alto de Riesgo.
- Moderadores Demográficos/Conductuales - Nivel Alto de Riesgo.
- Situación Económica familiar - Nivel Alto de Riesgo.
- Medio Social y Familiar - Nivel Alto de Riesgo.
- Condiciones Externas - Nivel Alto de Riesgo.

> Al indagar por medio del proceso de recolección de información se evidencia que durante el 2002 se presentó una condición de estrés producto del hostigamiento recibido por parte de grupos al margen de la ley en la zona donde se encontraba laborando con la empresa Colombser.

> Adicionalmente, la condición de salud en la que se encuentra ha deteriorado las relaciones laborales especialmente por la susceptibilidad en el temperamento que dificulta el manejo y control de las reacciones negativas y que es evidenciado por sus compañeros y superiores.

> Los inconvenientes en el vínculo familiar también le ha provocado tensiones debido a que es separado en dos ocasiones y con la última pareja la relación se deterioró completamente, además sus seis hijos se encuentran estudiando los tres mayores en la universidad y dependen económicamente del trabajador y es un motivo de preocupación por las consecuencias que pueda tener el estado actual de salud.

> La falta de autoestima es un factor predominante en su personalidad, debido a que por las consecuencias de la descompresión del nervio trigémino, es notorio la fisonomía del rostro, que según comenta ha sido motivo de burlas; sumado a lo anterior la falta de un apoyo emocional, constante debido a la separación de sus exesposas y por ende también de sus hijos; además que prefiere mantenerse distante de su familia extensa por evitar preguntas, pero también el hecho de permanecer tanto tiempo incapacitado, en estado de adormecimiento por los medicamentos y sin estar laborando, lo han hecho sentirse inútil.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- FURAT o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable.
- 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 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.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Orden de Juzgado

El JUZGADO Octavo laboral del circuito de Bogotá ordena:

REF: PROCESO EJECUTIVO No. 110013105008-2012-00572-00 EJECUTANTE: LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. ARP Nit. 860.039.988-EJECUTADA: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y OTRO.

Dando cumplimiento a lo ordenado en auto de fecha 27 de febrero de 2020, se dispuso oficialles, a fin de que procedan a efectuar un nuevo dictamen de calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de la invalidez del señor JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA, pero por una sala diferente de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez a la que realizó la corrección del dictamen No. 16623733 del 17 de diciembre de 2010, es decir la sala número 1.

Se remite copia del pago de los honorarios traída a juicio por el demandante, visible a fl. 1052.

DEMANDA

ANDRES BOJACA LOPEZ, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.241.2241 de Bogotá, Abogado en ejercicio, titular de la tarjeta profesional número 46,321 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial, en nombre y representación de la sociedad comercial LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. ARP, con domicilio en esta ciudad, y representada por el doctor MAURICIO COLMENARES DE LAS CASAS, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.786.950 expedida en Bogotá, en calidad de Representante Legal para asuntos judiciales de la referida sociedad, conforme a poder debidamente conferido y certificado de existencia y representación legal que acompaño, instauró DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA, contra la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SALA UNO, integrada por los doctores JORGE VARGAS ROJAS, JAIRO TELLEZ MOSQUERA y MARGOT ROJAS RODRIGUEZ, mayores de edad y domiciliados en esta ciudad, y representada legalmente por el secretario, doctor RUBEN DARÍO MEJIA ALFARO, mayor de edad, vecino y domiciliado en esta capital, o quien haga sus veces.

PARTES

DEMANDANTE: LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. ARP, sociedad comercial con domicilio en esta ciudad, y representada por el doctor MAURICIO COLMENARES DE LAS CASAS, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, en calidad de representante legal para asuntos judiciales, o quien haga sus veces.

DEMANDADA: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, organismo legal y autónomo, con domicilio en esta ciudad y representada legalmente por el secretario, doctor RUBEN DARÍO MEJIA ALFARO, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, o quien haga sus veces.

TERCEROS INTERVINIERES

Solicito que se vincule al proceso como terceros intervinientes respecto de los cuales podría extenderse los efectos de la sentencia:

A.) SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A., sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por su gerente o por quien haga sus veces.

B.) JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA, mayor de edad, vecino de Neiva (Huila), identificado con la cédula de ciudadanía número 16.323.733.

PRETENSIONES.

1. Dirima la controversia que surge con ocasión de la calificación que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, hizo para el trabajador JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA, en el sentido de:
2. Dejar sin efecto ni valor jurídico la corrección al dictamen número 16623733 de 17 de diciembre de 2010 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, contenida en el Acta Especial No 3 del 25 de febrero de 2011, por no estar conforme a la realidad y violar el debido proceso observado en la expedición de dicha Acta.
3. Que en virtud del control judicial que tiene el dictamen rendido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, se declare que el origen de la enfermedad del señor JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA -Trastorno de Estrés Postraumático, neuralgia del trigémino y parálisis facial- es de origen común, no de accidente de trabajo ni de enfermedad profesional, de acuerdo a su historia clínica.
4. Condenar en costas a la demandada.

HECHOS Y OMISIONES.

1. El 31 de mayo de 2002 el señor FELIX PERDOMO BASTOS, como representante de la empresa COLOMBSER, hoy WOOD GROUP, se presenta al CTI de la fiscalía en Yopal, Casanare, a denunciar el hurto de un vehículo.
2. Según la denuncia después de hurtado el vehículo, dejaron a los cinco ocupantes en la mitad del camino y ninguno fue lesionado.
3. El señor JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA, pertenecía a la planta de personal de WOOD GROUP COLOMBIA S.A, durante el periodo en que esta empresa estuvo amparada por riesgos profesionales por LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.A. R.P.
4. El señor JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA, no iba en el vehículo hurtado, ni estuvo presente en el evento reportado como ilícito en el hecho primero.
5. Por el sistema de salud el señor SOLANO BONILLA está afiliado a la entidad SALUDCOOP EPS.
6. Quienes estuvieron presentes en el evento del 31 de mayo de 2002, no resultaron lesionados.
7. De acuerdo con lo anterior, un evento como ese por definición corresponde a INCIDENTE DE TRABAJO.
8. La empresa WOOD GROUP COLOMBIA S.A., estuvo afiliada con LIBERTY ARP del 9 de enero de 2001 al 31 de diciembre de 2007.

9. Desde el 21 de noviembre de 2006 al 31 de diciembre de 2009, WOOD GROUP COLOMBIA S.A, presenta cobertura con la ARP SURA.

10. Por el sistema de salud el señor SOLANO BONILLA está afiliado a la entidad SALUDCOOP EPS.

11. El señor JOSE RAFAEL SOLANO, al parecer presenta un cuadro clínico insidioso desde el año 2002.

12. Al no estar presente el señor SOLANO en los hechos de hurto de un vehículo el 31 de mayo de 2002, como se dejó dicho, el stress que reporta, no puede ser atribuido a esos hechos.

13. Los exámenes efectuados a SOLANO confirmaron diagnóstico de: parálisis facial, secundario a tumor que compromete VII par requirió descompresión quirúrgica con mala evolución asociándose componente emocional diagnosticado como Trastorno mixto de ansiedad y depresión.

14. Con base en el anterior diagnóstico la EPS SALUDCOOP inicia en febrero de 2009, el debido proceso de determinación de origen de las dolencias de SOLANO.

15. En mayo de 2009 continúa el análisis de SOLANO por pártete la ARP SURA.

16. Acerca del diagnóstico de Stress Postraumático, el 11 de febrero de 2011, la ARP SURA oficia a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en la siguiente forma:

17. "Teniendo en cuenta que en el diagnóstico de Stress Postraumático la determinación del origen corresponde a la causa del trauma que haya ocasionado la patología y debe comprobarse que esto haya sido precedido de un evento traumático solicitamos a la Honorable Junta la fecha del evento que se tuvo en cuenta para calificar esta patología como de origen profesional (protocolo para la determinación del origen de patologías derivadas del stress versión y pagina 19,20).

18. El 21 de diciembre de 2009, mediante dictamen número 2029, la junta regional de calificación de invalidez del Huila, calificó los diagnósticos de SOLANO.

19. La Junta regional de calificación de invalidez del Huila determinó que el origen de las enfermedades que padece el señor JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA, es: Trastorno de estrés postraumático de origen enfermedad profesional; Neuralgia del trigémino de origen enfermedad común y Parálisis facial de origen enfermedad común.

20. El señor SOLANO interpone reposición contra la decisión de la Junta Regional, y en subsidio apelación para que se revoque y declare que el origen del estudio clínico es por enfermedad profesional.

21. En su impugnación el señor SOLANO no alude a un presunto accidente de trabajo.

22. El 17 de diciembre de 2010, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, expide el dictamen No 16623733.

23. En dicho dictamen esa Junta califica así: Trastorno de Estrés Postraumático de ORIGEN ENFERMEDAD PROFESIONAL, la neuralgia del trigémino de ORIGEN ENFERMEDAD COMÚN, y parálisis facial de ORIGEN ENFERMEDAD COMÚN, esto es, confirmó la decisión de la Regional.

24. De acuerdo con su definición, -CIE X y DSM IV- el Trastorno de Stress postraumático, no se da en el presente caso, reiterando que JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA., NO ESTUVO PRESENTE en el evento del 31 de mayo de 2002.

25. "Mediante derecho de petición, dice en la parte considerativa la Junta en el Acta especial No 3 de 25 de febrero de 2011, radicado ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el pasado 21 de febrero de 2011, ARP SURA solicita a esta entidad la ACLARACIÓN del Dictamen del 17 de diciembre de 2010 en el caso del señor JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA.

(...)

66. Esta información es corroborada, durante la validación de información realizada por Liberty Seguros acerca de un presunto accidente de trabajo extemporáneo por casi nueve años.

67. Para este cometido, se solicitó a la empresa COLOMBSER hoy WOOD GROUP, descripción de los eventos ocurridos en la fecha del presunto siniestro.

68. WOOD GROUP respondió el 27 de septiembre de 2011, mediante oficio No B-HSE-163-C-NAP-001 donde indica: revisado el histórico de accidentes de trabajo no figura un registro de accidente de trabajo en que se haya visto involucrado el señor JOSÉ RAFAEL SOLANO BONILLA.

69. La fecha del incidente, según el hecho uno de esta demanda fue 31 de mayo de 2002.

70. La Junta en el Acta Especial No 3 hace referencia a un supuesto accidente de trabajo sufrido por el señor SOLANO BONILLA el 22 de mayo de 2002.

71. La Junta aclara el dictamen en el siguiente sentido:

De acuerdo a lo registrado anteriormente, se establece entonces que el señor JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA C.C. 16.623.783 sufrió un evento traumático en fecha 22 de mayo de 2002, que le generó una perturbación funcional a nivel mental y emocional, en este caso un trastorno de estrés Postraumático por lo cual se puede determinar que esta patología es consecuencia de un evento laboral agudo, constituyéndose en un Accidente de Trabajo"

"Finalmente, lo establecido en el Protocolo para la Determinación de los orígenes de las patologías Derivadas del Estrés, se puede concluir que el origen del trastorno de Estrés postraumático es derivado de Accidente de Trabajo sufrido por el señor JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA C.C. 16.623.733 el día 22 de mayo de 2002."

"DIAGNÓSTICO: TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO
ORIGEN:ACCIDENTE DE TRABAJO"

72. La decisión adoptada por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez de cambiar el origen de las patologías del señor SOLANO BONILLA, es equivocada, toda vez que no ha ocurrido la contingencia de accidente de trabajo, como ha quedado

explicado.

73. En el Acta Especial No 3 de la Junta nacional de calificación de invalidez, se cambió la calificación de las patologías presentadas al señor SOLANO BONILLA, de origen común, a considerarlas derivadas de un accidente de trabajo.

(...)

OFICIOS:

1. Oficiar a la IPS SC Central Especialistas Av 40 Llanos, Villavicencio, Meta, y a la IPS Central Especialistas Almendros, Neiva, Huila, para que remitan Copia del resumen de la historia clínica de JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA C.C. 6.623.733, y en general los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, así como el registro fotográfico o fílmico correspondiente a la HC emitida por esa IPS.
2. A la Junta nacional de calificación de invalidez para que envíe con destino a este proceso copia de todo el expediente relacionado con el señor JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA.
3. A la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, para que envíe con destino a este proceso copia de todo el expediente relacionado con el señor JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA.
4. A la Procuraduría Delegada para los asuntos del trabajo y la seguridad social, ubicada en la Cra 5 15 80, piso 19 de esta ciudad, para que remitan copia del asunto US 65941-11, en las diligencias adelantadas por el Ministerio Público en el año 2011, relacionados con el señor JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA, , e informen las decisiones adoptadas con respecto a la Junta nacional de calificación de invalidez y a su Secretario, funcionario que notificó a las partes el Acta especial No 3 de febrero 25 de 2011, sin estar firmada por los integrantes de la Sala Uno de la Junta.

(...)

PRUEBA PERICIAL (I)

De conformidad con lo establecido en el art.51 del CPTSS, si el Señor Juez estima conveniente, le solicito designar un perito grafólogo que lo asesore para que:

1. Determine si en el dictamen de 17 de diciembre de 2010 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, relacionado con el caso del señor JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA, se presenta un error de carácter tipográfico, y de existir, en qué sentido corrigió ese error dentro del Acta Especial No 3 de febrero 25 de 2011.
2. Determinar la "edad" de cada uno de los documentos y de las firmas allí impresas.
3. Los demás puntos que en su momento ampliaré.

FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO.

El artículo 2 del Decreto 2463 de 2001, ordena:

"ARTÍCULO 2o. PRINCIPIOS RECTORES. La actuación de los integrantes de la junta de calificación de invalidez estará regida por los postulados de la buena fe y consultará los principios establecidos en la Constitución Política y en la Ley 100 de 1993, las disposiciones del Manual único para la Calificación de la Invalidez, así como las contenidas en el presente decreto y demás normas que lo complementen, modifiquen, sustituyan o adicioneen".

El art 3 del C.C.A, vigente para el 25 de febrero de 2011, dispone:

Las actuaciones administrativas se desarrollarán con arreglo a los principios de economía, celeridad, eficacia... En virtud del principio de economía, se tendrá en cuenta que las normas de procedimiento se utilicen para agilizar las decisiones...

El artículo 21 del Decreto 1295 de 1994 establece que el empleador será responsable...e) Notificar a la entidad administradora a la que se encuentre afiliado, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales."

Artículos 38 a 43 de la Ley 100 de 1993,

Manual Único para la Calificación de la Invalidez (decreto 917 de 1997)

El artículo 40 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001 que dispone:

"Controversias sobre los dos dictámenes de la juntas de calificación de invalidez. Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Laboral, mediante demanda promovida contra el dictamen de la Junta correspondiente.."

Sobre este tema, el 14 de octubre 2004, La SALA PRIMERA DE REVISIÓN DE LA CORTE CONSTITUCIONAL, en SENTENCIA T-1007/04, Magistrado Ponente: Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA, argumentó:

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

Calificado: Jose Rafael Solano Bonilla

Dictamen: 16623733 - 1768

Página 9 de 20

"El dictamen que rinda la junta nacional de calificación de invalidez en virtud de la apelación no tiene por objeto determinar un nuevo grado de pérdida de la capacidad laboral del trabajador por condiciones sobrevinientes en la evolución de la enfermedad, sino determinar si el origen de la enfermedad o accidente o el grado de pérdida de la capacidad laboral establecidos inicialmente por la junta regional de calificación de invalidez tienen el fundamento técnico-científico y jurídico requerido, considerado los argumentos de la impugnación.

Por tanto, frente a los dictámenes rendidos por la junta nacional de calificación de invalidez en segunda instancia, lógicamente la legislación no contempla recursos, es decir que allí termina la actuación. En cambio, se prevé que el precitado dictamen tiene un control judicial ante la jurisdicción ordinaria laboral. Ese control judicial comprende la calificación tanto del origen de la enfermedad o accidente como del grado de pérdida de la capacidad laboral.

En este orden de ideas, en la calificación de una invalidez existen dos etapas; (i) una extrajudicial en donde interviene la junta regional exclusivamente o ésta y la junta nacional, según se haya interpuesto o no el recurso de apelación contra el dictamen emitido por la primera y (ii) una judicial, que es eventual, ante la jurisdicción laboral, si se presenta la correspondiente demanda.

Las juntas de calificación de invalidez solamente certifican el origen y el grado de la incapacidad sufrida por un trabajador para el reconocimiento de las respectivas prestaciones sociales, por lo que sus decisiones no hacen tránsito a cosa juzgada; por ello, no existe un desplazamiento de la competencia de los jueces para señalar de manera definitiva la titularidad de los derechos que se reclaman."

En efecto, los artículos 11, 35 y 40 del decreto 2463 de 2001 consagran que las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez serán dirimidas por la justicia ordinaria laboral de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Laboral.

Circular 002 de 2001 proferida por el Ministerio de la Protección Social, en donde se establecen las instrucciones para la correcta aplicación del Decreto reglamentario 2463 de 2001 mediante el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez.

Manual de Procedimientos Junta Nacional de Calificación de Invalidez del Ministerio de la Protección Social.

Protocolo para la determinación del origen de patologías derivadas del stress.

Numeral 2.12 del manual de procedimientos de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez establece: " DICTAMEN. El dictamen se adoptará por la mayoría absoluta de los miembros de la junta de calificación de invalidez y debe ser firmado por todos y cada uno de ellos. Cuando exista salvamento de voto, el miembro que lo presente deberá firmar el dictamen aprobado por la mayoría dejando constancia en el acta y en el dictamen sobre los motivos de inconformidad y su posición, sin que esa diferencia sea causal de impedimento. El dictamen debe contener los fundamentos de hecho y de derecho con los cuales se adoptó la decisión, de tal manera que pueda establecerse en forma integral, el grado de pérdida de capacidad laboral, su origen y la fecha a partir de la cual se produjo dicha pérdida."

(...)

SOLICITUD ESPECIAL

i. Conforme al ARTÍCULO 83 del C.P.C., modificado por el artículo 1, numeral 35 del Decreto 2282 de 1989, por versar el proceso sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, no fuere posible resolver de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, en el auto que admite la demanda para integrar el contradictorio, ordenará dar traslado de ésta a ARP SURA, sociedad comercial con domicilio en esta ciudad y dirección en la Torre suramericana piso 7, avenida El Dorado 68B 85 de Bogotá, y representada legalmente por la Dra. GLORIA E CHIRIVI RODRIGUEZ, mayor de edad, domiciliada y residente esta ciudad, o por quien haga sus veces.

ii. Conforme al ARTÍCULO 83 del C.P.C., modificado por el artículo 1, numeral 35 del Decreto 2282 de 1989, por versar el proceso sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, no fuere posible resolver de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, en el auto que admite la demanda para integrar el contradictorio, ordenará dar traslado de ésta a JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA, mayor de edad, domiciliado y residente en la Calle 2F- No. 30a-27 Barrio los Parques(Neiva- Huila.)

La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ mediante dictamen No. 16623733 del 17/12/2010, calificó el Dx. Trastorno de estrés postraumático. Origen: Enfermedad Laboral y los Dxs. Neuralgia del trigémino. Parálisis facial. Origen: Enfermedad Común.

La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ emite ACTA ESPECIAL 25/02/2011, calificando el Dx. Trastorno de estrés postraumático. Origen: Accidente de trabajo.

La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE HUILA mediante dictamen de calificación de origen con fecha 21/12/2009 calificó los diagnósticos Neuritis del Trigémino, Parálisis Facial, Síndrome Depresivo Ansioso de origen común. Posteriormente por parte de ésta misma junta se emite dictamen de complementación a dicho dictamen con los diagnósticos: Hipoacusia Neurosensorial, Encefalomalacia, Hipertensión Arterial, Síndrome de Túnel del Carpo Izquierdo como de origen común y la patología Stress postraumático. origen profesional.

La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ mediante dictamen No. 1662373 del 28/03/2012, calificó los Dxs. Estrés postraumático. Origen: Profesional. Dxs. Neuritis del trigémino. Parálisis Facial. Hipoacusia neurosensorial. Encefalomalacia. Hipertensión arterial. Síndrome túnel del carpo izquierdo. Origen: Enfermedad Común.

La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ mediante dictamen No. 166237 del 25/11/2015, calificó los Dxs. Trastorno de estrés postraumático. Neuralgia del trigémino. Hipertensión esencial (Primaria). Síndrome del túnel carpiano leve izquierdo. Hipoacusia neurosensorial - Bilateral. Epilepsia - tipo no especificado PCL: 56.01%, Origen: Enfermedad Laboral. FE: 07/02/2014

La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE HUILA mediante dictamen No. 5846 del 24/06/2015, calificó los Dxs. Estrés postraumático. Neuralgia del trigémino. Crisis parciales complejas tónico clónicas. Hipertensión arterial clase I. Síndrome del túnel carpiano leve izquierdo. Hipoacusia neurosensorial bilateral. PCL: 66.74%, Origen: Enfermedad Laboral. FE: 07/02/2014.

La (EPS) SaludCoop mediante dictamen de fecha 27/02/2009 calificó las patologías: Episodio depresivo grave + neuralgia del trigémino + Hipoacusia sensorial leve a moderada + Hipertensión arterial + Síndrome de túnel del carpo leve izquierdo + Encefalomalacia. como de origen: Profesional.

Resumen de información clínica:

Se revisa la historia clínica y se encuentra paciente de 61 años, Ocupación tecnólogo en petróleos por más de 25 años.

Calificación particular:

El Dr SIXTO ALFONSO PARAMO QUINTERO- MÉDICO Y CIRUJANO MAGISTER EN BIOETICA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y CONSULTOR EGRESADO DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA LICENCIA NACIONAL EN SALUD OCUPACIONAL calificó las patologías: Trastorno de Estrés Postraumático CIE -1 0 F431 (Secuestrado y asesinato de compañero 2002). Neuralgia del Trigémino. Crisis Parciales Complejas Tónicas Clónicas. Síndrome del Túnel del Carpo leve izquierdo. Hipoacusia neurosensorial Bilateral H93. PCL: 68.81%. Origen: Enfermedad Laboral. FE: 07/02/2014.

El paciente el día 29/01/2021 envió correo electrónico con historia clínica para anexar al expediente.

(Aportado por paciente)

Aporta CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD de fecha 27/11/2018 En donde informa:

FACTORES RELACIONADOS CON LA DISCAPACIDAD

DX PRINCIPAL CIE-10 F33.1

DX CIE -10 RELACIONADOS F33.2, F431, Z654

OBSERVACIONES;

Diagnósticos mencionados, que fueron clasificado como en enfermedad profesional y se puede respaldar en el oficio anexo al que se puede remitir en caso de requerirlo, donde se conceptúo: PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DE UN NOVENTA POR CIENTO (90%).

Señores:

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVLIIDEZ (JNCI)
Asunto. Valoración Junta Nacional integrantes de la Sala 3.

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

Calificado: Jose Rafael Solano Bonilla

Dictamen:16623733 - 1768

Página 11 de 20

Respetados Miembros,

Mi nombre es JOSE RAFAEL SOLANO BONILLA identificado con C.C 16.623.733, actuando en calidad de afiliado al sistema de riesgos profesionales, quien está siendo citado para una reunión virtual de valoración por intermedio de los profesionales de la sala No 3, para el día 01 de febrero del 2021 a las 9:00 a.m.

Actualmente presento discapacidad múltiple, con porcentaje de invalidez del 90% calificada por un grupo multidisciplinario de profesionales de la EPS Antigua Saludcoop hoy MEDIMAS.

Esta citación se da como resultado de la apelación al dictamen proferido, por la JNCI el 25 de noviembre de 2015, en donde no se tuvieron en cuenta todas las patologías presentadas y solicitadas por la misma médica laboral de la ARL SURA.

La JNCI con anterioridad presento fallas, en el proceso de calificación de mis patologías que fueron suficientemente probadas a través de medios judiciales.

En valoración del 07 de febrero de 2014 ordenada por ARL Sura en Junta Medica multidisciplinaria compuesta por médicos especialistas de las áreas de Psiquiatría, Neurología, y Neuropsicológica valorada durante una semana en la unidad médica del hospital San Ignacio de Bogotá conceptuaron:

"Se concluye que hay suficientes criterios para indicar que los síntomas neuropsiquiátricos actuales del sujeto son secundarios tanto a su patología psiquiátrica primaria (trastorno de estrés postraumático), como a su lesión cerebral de características vasculares. Es de resaltar el severo compromiso de su funcionalidad por lo que se recomienda una intervención integral y multidisciplinaria que incluya un tratamiento psicofarmacológico y un proceso psicoterapéutico."

Según criterios médicos existe una patología primaria de origen mental que al incrementarse originaron patologías secundarias, por tanto, existe Nexo Causal entre el trastorno depresivo mayor recurrente crónico y mis afectaciones Neurológicas.

Durante la valoración hecha por la JNCI el 25 de noviembre de 2015, a pesar de que se solicitaron por escrito, varios exámenes de interconsulta ordenados por la profesional de la salud de ARL Sura, medica laboral MONICA CORREDOR. No se calificaron las siguientes patologías:

1. Síndrome de Meniere
2. Deformación mandibular (disonía oromandibular) Afectación del Glossofaríngeo.
3. Blefaroespasmó bilateral de predominio izquierdo con cierre incapacitante.
4. Deficiencia visual por Blefaroespasmó
5. La Hipoacusia Sensorial que paso de leve a severa conforme a los últimos exámenes del año 2015 de Logo audiometría e Inmitancia Acústica.

Actualmente no presento valoraciones medicas ni exámenes de interconsultas recientes, y mis patologías conforme a la historia clínica fueron calificadas como crónicas progresivas, es por esto que las valoraciones por hipoacusia sensorial tomada en el año 2015 paso de severa en el oído derecho actualmente presento pérdida total. Lo mismo sucede con Deficiencia visual por Blefaroespasmó, y serias afectaciones en región estomatognática predominando la región mandibular y bucal.

Respetuosamente me permito adjuntar copia de mi historia clínica con las patologías de 5 años atrás descritas.

También copia de la certificación de invalidez de mi EPS MEDIMAS.

Paciente aporta historia clínica que reposa en el expediente.

Conceptos médicos

Fecha: 06/03/2007

Especialidad: NEUROLOGIA:

Resumen:

EA Paciente con espasmo hemifacial izquierdo viene por aplicación de toxina botulínica Actualmente con ceguera funcional.

Fecha: 05/08/2008

Especialidad: PSIQUIATRIA:

Resumen:

EA Paciente con síntomas neurológicos que se extienden por aproximadamente 6 años con múltiples tratamientos. Como síntoma principal ansiedad irritabilidad anhedonia (cree que es portador de enfermedades) con apatía diurna que le dificulta su trabajo llanto fácil ideal de muerte no estructuradas fallos de memoria significativos aumentando el apetito e Incluso de forma compulsiva con múltiples llamados diurnos y nocturnos por su trabajo a pesar de estar incapacitado no podía dormir adecuadamente con sobresaltos pensamientos obsesivos como "un disco rayado" con frases sin importancia molestias somáticas sin cambios en la libido. Se separó hace dos años. Compañera sexual esporádica, alérgicos no conocidos. Toma pregabalina amitriplina (25 mg noche) tomando ocasionalmente 3 con sedación diurna considerable.

Fecha: 01/09/2008**Especialidad:** NEUROCIRUGIA:**Resumen:**

EA Espasmo hemifacial con liberación en la fosa posterior asociado a neuralgia del trigémino recibe pregabalina y amitriplina y naproxeno 250mg.

Fecha: 21/10/2008**Especialidad:** OTORRINOLARINGOLOGIA:**Resumen:**

EF Orofaringe; Normal. Rinoscopia anterior; Normal. Cornetes inferiores: Normal. Otorrinoscopia OD normal OI MT Obstrucción de las vías de miringoesclerosis

Fecha: 10/12/2008.**Especialidad:** MEDICO LABORAL:**Resumen:**

EA Paciente con diagnóstico de estado de estrés y ansiedad + neuralgia del trigémino + POP de descompresión neurovascular. Asiste con reporte de audiometría 24-10-08; OD hipoacusia sensorial leve OI hipoacusia mixta leve moderada. Logo audiometría; curva desplazada que alcanza el 100% discriminación a 50 dB. Impedanciometría: curva tipo C bilateral. Esta pendiente control con ORL y estudio para adaptación de audífonos. Esta en manejo con neurología psiquiatría y ORL Recibe la siguiente medicación; fluoxetina (4 tabletas / día) + clonazepam 3 veces al día + haloperidol * imipramina. Refiere mejoría notoria para el manejo del dolor con su medicación actual.

Fecha: 08/01/2009**Especialidad:** PSIQUIATRIA:**Resumen:**

EA Refiere que tiene una aracnoiditis severa se siente mal por el dolor con incapacidad para laborar en una ocasión intento suicidarse porque su dolor es desesperante duermen con las gotas de clonazepam.

Fecha: 03/02/2009**Especialidad:** PSIQUIATRIA:**Resumen:**

Estable aun proceso de separación que va para largo plazo. Sin mayores síntomas. Esperando resultados de mediana laboral (ARP) y temas para clarificar futuro. Los síntomas están controlados pero no suficientemente como para reiniciar actividad laboral normalizada.

Fecha: 03/11/2010**Especialidad:****Resumen:**

EA Le remití a oftalmología detectan BLEFAROSPASMO BILATERAL de PREDOMINIO IZQUIERDO con CIERRE INCAPACITANTE ya hizo resistencia a infiltraciones de Botrox. EVOLUCION: estable control de ansiedad y de impulsos autodestructivos.

Fecha: 17/11/2010**Especialidad:** PSIQUIATRIA:**Entidad calificador:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3**Calificado:** Jose Rafael Solano Bonilla**Dictamen:** 16623733 - 1768

Página 13 de 20

Resumen:

Al examen se encuentra alerta, con contractura de hemi cara izquierda especialmente de músculos obliculares. Orientado, sin evidencia de alteraciones cognoscitivas; lenguaje fluente, pensamiento lógico, coherente. Animo de base ansioso, llora cuando habla de la permanencia sintomática. Refiere que sigue fácilmente irritable, "mi familia no sabe qué hacer conmigo". No asiste a "reuniones sociales o familiares por la sialorrea pues se siente avergonzado por esta, lo mismo que por el tipo de expresión facial; a desarrollado fobia social, se bloquea cuando debe hablar a otros, cuando su trabajo era dirigirse a grupos grandes diariamente. Impresión diagnóstica EJE I. Trastorno de estrés posttraumático. Eje II., Diferido Eje HIT Neuralgia del trigémino. Eje IV. Relación familiar disarmónica EJE V. GAF 50-60 Paciente quien presenta antecedente de exposición a eventos amenazantes durante su estancia en zona de conflicto. Presenta luego de esto sueños con elementos que recuerdan los acontecimientos amenazantes, malestar frente a estímulos que le recuerdan lo sucedido; también restricción de la vida afectiva, sensación de desapego a los demás y síntomas depresivos y ansiosos; trastorno del sueño, irritabilidad; respuesta de sobresalto aumentada. Todo lo anterior configura un cuadro compatible con trastorno de estrés posttraumático, que en este caso por su evolución es de carácter crónico.

Fecha: 05/05/2011

Especialidad: PSIQUIATRIA:

Resumen:

Evolución: Historia de vivencia de secuestro personal y a la vez asesinato de compañero en cautiverio en 2002 con desarrollo progresivo de trastorno de ansiedad y evitación de estresantes que rememoran suceso. Esto cronicidad siembra ambiente neurológico-mental para trastorno depresivo. Se detecto TUMOR ANGULO PONTOCEREBELOSO del cual se derivó ESPASMO HEMIFACIAL + NEURALGIA DEL TRIGEMINO + NEURALGIA GLOSOFARINGEO de difícil manejo médico complicando el funcionamiento cerebral con depresión severa y exacerbando estrés posttraumático.

Fecha: 08/07/2011

Especialidad: CONTROL:

Resumen:

EA: Paciente quien viene en tratamiento psiquiatría en Villavicencio; regresa a Neiva por lo cual se continúa manejo. ACTUALMENTE BAJO INCAPACIDAD POR DIAGNOSTICO DE TRASTORNO ESTRES PORTRAUMATICO trastorno depresivo mayor recurrente eventos generados en el 2002 por secuestro, actualmente paciente con remisión parcial de síntomas continua con sintomatología ansiosa e irritable ante eventos estresores cotidianos.

Fecha: 22/12/2011

Especialidad: CONTROL:

Resumen:

EA: Paciente quien comenta pareja ha presentado 2 episodios de características convulsivas la primera con pérdida del conocimiento la segunda con hemiparesia izquierda? transitoria posible síntomas disociativos en tratamiento con fluoxetina 20 mg 3 al día clonazepam 2 mg 1 cada 8 horas haloperidol 5 gotas noche dificultades en pago de incapacidad que generan estresores continuo en el paciente así como la no solución en junta pensional. Paciente debe continuar en incapacidad se genera incapacidad del 26 de diciembre 2011 al 24 de enero 2012 del 25 de enero 2012 al 23 de febrero de 2012. se solicita valoración por neurología aunque podría ser síntomas disociativos se quiere descartar si es posible causa orgánica.

Fecha: 30/03/2012

Especialidad: NEUROLOGIA: (Aportado por paciente por correo electrónico):

Resumen:

Paciente en tratamiento Psiquiátrico desde 2008, con cuadro clínico asociado a estrés por Trastorno Depresivo Mayor Recurrente Crónico. Sus síntomas neurológicos se anidan a un conflicto emocional asociado con el estrés, surmenage por depresión. Presenta síndrome de fatiga crónica, fibromialgia, síndrome miofacial, con cuadro de hipertensión arterial.

Fecha: 03/10/2013

Especialidad: NEUROLOGIA:

Resumen:

El paciente alerta orientado ansioso. FC80 FR 18 TA 180/100 se evidencia espasmo hemifacial izquierdo marcado con cierre ocular y contracturas frecuentes hiperestesia facial izquierda lenguaje central, disfagia fuer2a5/5 RT:++/++++ marcha sin alteraciones.

Fecha: 06/02/2014

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA:

Resumen:

Al examen físico otorrinolaringológico se encuentra: Rinoscopia con septum sinuoso central y luz nasal bilateral dentro de límites normales. Orofaringe con marcado desgaste dental. Otoscopia derecha con conducto auditivo externo y membrana timpánica dentro de límites normales. Otoscopia izquierda con conducto auditivo externo y membrana timpánica dentro de límites normales. Acómeda de voces susurrada alta derecha y susurrada alta izquierda. Weber no percibe y Rínne positivo bilateral.

Fecha: 07/02/2014

Especialidad: PSIQUIÁTRICA, NEUROPSICOLOGICA Y PSICOLOGICA

Resumen:

Análisis y concepto: Se concluye que hay suficientes criterios para indicar que los síntomas neuropsiquiátricos actuales del sujeto son secundarios tanto a su patología psiquiátrica primaria (trastorno de estrés postraumático), como a su lesión cerebral de características vasculares. Es de resaltar el severo compromiso de su funcionalidad, por lo que se recomienda una intervención integral y multidisciplinaria que incluya un tratamiento psicofarmacológico y un proceso psicoterapéutico.

Fecha: 20/08/2014

Especialidad: PSIQUIATRIA:

Resumen:

Análisis y concepto: Se concluye que hay suficientes criterios para indicar que los síntomas neuropsiquiátricos actuales del sujeto son secundarios tanto a su patología psiquiátrica primaria, (trastorno de estrés postraumático), como a su lesión cerebral de características vasculares. Es de resaltar el severo compromiso de su funcionalidad, por lo que se recomienda una intervención integral y multidisciplinaria que incluya un tratamiento psicofarmacológico y un proceso psicoterapéutico. Complicaciones Modificación a tratamiento farmacológico por intolerancia a la Risperidona, Clozapina, lo cual exigió establecimiento farmacológico nuevo, con mayor respuesta clínica. Pronóstico Manejo permanente y constante por parte del paciente de su tratamiento psiquiátrico.

Fecha: 20/05/2015

Especialidad: PSIQUIATRIA:

Resumen:

CONCLUSIÓN: 1. Las manifestaciones características del estado actual de la paciente. Es un paciente con dificultad para conciliar el sueño, pesadillas frecuentes, recuerda frecuentemente sus eventos traumáticos irritabilidad fácil, tristeza deterioro en su vida personal, laboral y social es independiente en las actividades básicas cotidianas y semiindependiente en las actividades de la vida diaria. 2. Etiología, el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad, con indicación de consecuencias en la capacidad de la paciente, para administrar sus bienes y disponer de ellos. Etiología: Los eventos ocurridos durante el tiempo que laboro en el Casanare (las amenazas, las extorsiones la muerte del compañero) Diagnóstico: Trastorno de Estrés postraumático (T.E.P.T) Pronóstico: No es favorable porque con el tiempo que lleva incapacitado, por las comorbilidades (Epilepsia, Espasmos Hemifaciales, Hipoacusia neurosensorial) difícilmente podrá volver a laborar 3. El tratamiento conveniente para procurar de la mejoría de la paciente. Tratamiento es apoyo familiar permanente y definir su situación laboral

Fecha: 22/09/2015

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA: (Aportado por paciente por correo electrónico):

Resumen:

1. -SS LBS: CH. GLICEMIA. COLESTEROL.TRIGLICERIDOS.TSH. 2. -SS INMITANCIA ACUSTICA. 3. - SS PRUEBA ADAPTACION AUDIFONOS. 4. -CONTROL ORL CON RESULTADOS.

Fecha: 01/10/2015

Especialidad: PSIQUIATRIA: (Aportado por paciente por correo electrónico):

Resumen:

Evolución: Estacionaria, con bajo control de estado depresivo, insomnio, irritabilidad, episodios convulsivos, pérdida del equilibrio, la falta de resolución laboral exacerba los síntomas de depresión y Ansiedad. En evaluación multidisciplinaria de médicos especialistas de las áreas psiquiátrica. Neurológica y Psicológica concluyen: Hay suficientes criterios para indicar que los síntomas neuropsiquiátricos actuales del

señor con secuencias tanto a su patología psiquiátrica primaria (trastorno de estrés postraumático), como a su lesión cerebral de carácter isquémico vascular. Es de resaltar el severo compromiso de su funcionalidad, por lo que se recomienda una intervención integral y multidisciplinaria que incluya un tratamiento psicofarmacológico y un proceso psicoterapéutico.

Fecha: 29/08/2016

Especialidad: PSIQUIATRIA: (Aportado por paciente por correo electrónico):

Resumen:

EVALUACION: Estacionaria, con bajo control de estado depresivo, insomnio, irritabilidad, episodios convulsivos í pérdida del equilibrio, la falta de resolución laboral exacerba los síntomas de depresión y Ansiedad. **ES:** Presenta afectación por Síndrome de Ménière, secundaria a su patología de Trastorno Depresivo Mayor Crónico, con episodios de caídas desde su propia altura. **PRONOSTICO:** Manejo constante por parte del paciente de su tratamiento psiquiátrico, control de Hipertensión crónica, diabetes. Manejo por Otorrino.

Fecha: 27/11/2018

Especialidad: CERTIFICADO DE INCAPACIDAD (Aportado por paciente por correo electrónico)

Resumen:

Observaciones Diagnósticos mencionados que fueron clasificado como enfermedad profesional y se puede respaldar en el oficio anexo al que se puede remitir en caso de requerirlo donde se conceptuó: Pérdida de la capacidad laboral de un noventa por ciento (90%)

Pruebas específicas

Fecha: 30/09/2013

Nombre de la prueba: ELECTROMOGRAFIA NEUROCONDUCCIONES, POTENCIALES EVOCADOS, EEG, VIDEO TELEMETRIA:

Resumen:

Conclusiones: Neuropatía motora sensitiva desmielinizante del nervio mediano izquierdo.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 28/01/2021

Especialidad: Valoración Médica:

Se valora por Covid 19 y orden judicial del El JUZGADO Octavo laboral del circuito de Bogotá a través de video llamada; paciente de 61 años de vida, vive en finca Plata - Huila, ocupación supervisor de mantenimiento de generadores del 2001 al 2008 con servicios asociados SAS y ejerce en empresa petrobas, antes con diferentes empresas; Lleva entre 10 y 12 años con alteraciones neurológicas en cara y convulsiones, "no duerme bien, retenido y torturado en varias oportunidades cortas, pero en una de ellas amarrado a árbol, mataron un compañero, ha presentado temblor en manos".

Presenta Diabetes Mellitus, HTA, hipoacusia, vértigo, pérdida auditiva total derecha y parcial izquierda, recibe clonazepam, kepra, mipramina

Se visualiza que ingresa con bastón, eleva cejas, arruga la cara, no puede silvar, escucha con gran dificultad, habla a tono normal.

Fecha: 28/01/2021

Especialidad: Valoración Terapeuta Ocupacional:

Se califica por video llamada por orden judicial a la valoración asiste con la esposa uso de tapabocas el señor, refiere que ha sido vulnerados sus derechos, que la pensión es muy mínima para su realidad actual la ARL SURA esta pagando la mesada. 62 años vive con la esposa y la hija refiere que se desempeñaba como Supervisor de mantenimiento de generadores. Refiere haber sido víctima de eventos reiterativos por grupos paramilitares, por que la empresa donde trabajaba no pagaba a estos grupos, dice que a un escolta lo mataron, que fue golpeado. En la historia aportada no se encuentra FURAT de alguno de los hechos en donde dice fue víctima de estos sucesos, no hay investigaciones por parte de Fiscalía o de la empresa Petrobras

donde afirme los hechos sucedidos, en el APT de riesgo psicosocial hay condiciones de riesgo alto y medio por ser comorbilidad de HTA, Hipoacusia STCB, neuralgia del trigemino y trastornos de nervio facial las cuales no se relacionan con su trabajo.

Fundamentos de derecho:

El presente caso se enmarca en lo dispuesto por la Ley 1562 del 11 de Julio de 2012, la cual define Accidente de trabajo así:

Artículo 3°. Accidente de trabajo. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión...

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.

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

Análisis y conclusiones:

-Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, así como la orden presentada por el Juzgado Octavo laboral del Circuito de Bogotá, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con Trastorno de estrés postraumático. Origen: Accidente de trabajo. y los Dx's. Neuralgia del trigémino. Parálisis facial. Origen; Enfermedad Común. Fue calificado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

-En relación con el origen de la patología, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente asistió a la valoración médica a través de video llamada, por covid 19 y por orden judicial del JUZGADO Octavo laboral del circuito de Bogotá, se encuentra paciente de 62 años de edad, ocupación supervisor de mantenimiento de generadores del 2001 al 2008 con servicios asociados SAS y ejerce en empresa petrobas, antes con diferentes empresas. Lleva entre 10 y 12 años con alteraciones neurológicas en cara y convulsiones, no duerme bien, retenido y torturado en varias oportunidades cortas, pero en una de ellas amarrado a árbol, mataron un compañero, ha presentado temblor en manos presenta Diabetes Mellitus, HTA, hipoacusia, vértigo, pérdida auditiva total derecha y parcial izquierda, recibe clonazepam, kepra, imipramina.

El trastorno por estrés postraumático es un trastorno mental clasificado dentro del grupo de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. Se caracteriza por la aparición de síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento estresante, extremadamente traumático, que involucra un daño físico o es de naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica para el individuo. Este episodio puede poner en peligro la vida, como la guerra, un desastre natural, un accidente automovilístico o una agresión sexual, por nacer este trastorno a partir de eventos traumáticos experimentados por las personas desde el punto de vista de calificación del origen se consideran accidentes más que enfermedades pues su etiología, se repite, se da a partir de la exposición o experimentación de eventos devastadores para el

individuo, de tal forma que el origen de esta patología es accidental, ahora para determinar si tal accidente es común o accidente de trabajo, tal como lo estableció el decreto 1352 de 2013, ahora compilado en el decreto 1072 de 2015, en su artículo 30, es necesario contar con elementos de prueba tales como el FURAT (formato único de reporte de accidente de trabajo), informe del resultado de la investigación sobre el accidente realizado por el empleador, certificación o constancia de estado de la rehabilitación integral o de su culminación, si el accidente fue grave concepto sobre la investigación por parte de la ARL, copia completa de la historia clínica que incluya la información antes, durante y después del evento, otros documentos que soporten la relación de causalidad, ninguno de estos documentos cruciales para establecer la relación de causalidad u ocasionalidad entre el evento traumático y las condiciones laborales se encuentra en el expediente, salvo la propia versión del señor José Rafael Solano que ha manifestado desde el año 2010 que en el año 2002 fue víctima de tortura por parte un grupo armado ilegal en razón de su trabajo. No existe en el expediente el reporte del accidente consistente en la detención y tortura por dos días por parte de dicho grupo armado, tampoco existe investigación por parte de la empresa ni de la ARL de tal hecho, tampoco existe denuncia alguna formulada por tal hecho, sólo existe una denuncia del año 2002 ante la Fiscalía en Bogotá Casanare, del 31 de mayo de 2002 en la que se denuncia el robo de un vehículo de propiedad de la empresa en la que viajaba el señor José Rafael Solano, en el vehículo iban 2 personas que trabajaban para la empresa y fueron abordados por varias personas armadas y los dejaron en la mitad del camino, se le pregunta al denunciante si anteriormente había ocurrido hechos como los que denuncia que afecten a la empresa y este responde que no, que es la primera vez que ocurre esto en esta zona. Entre el año 2002 y 2009 sólo aparecen algunos documentos del señor José Rafael Solano dirigidos a la empresa reclamando por unos descuentos que le están realizando en la nómina con los que no está de acuerdo, también aparece un documento en que el trabajador denuncia el incumplimiento de acuerdos laborales que habían sido pactados por la empresa. No encontramos historia clínica de esta época, sólo aparece historia clínica a partir del año 2010 en donde se registra la versión del paciente de haber sido secuestrado y torturado en el año 2002 para presionar a la empresa a realizar pagos a grupos armados ilegales. El diagnóstico de trastorno de estrés postraumático se realizó por parte de los psiquiatras basados en la versión del paciente y tiene que ser así porque en la relación médico paciente debe primar la absoluta buena fe, un médico tratante no puede poner en duda lo que su paciente le relata, pero tratándose de la definición del origen de una patología si es necesario contar al menos con algunos elementos objetivos que den cuenta del hecho accidental y su relación con la actividad laboral tal y como lo dispone el artículo 30 del decreto 1352 de 2013, atrás reseñado. No existe evidencia en el expediente, ni reportes, ni investigaciones, ni denuncias, ni reclamaciones al empleador, ni historia clínica de un hecho tan grave como el secuestro y tortura de una persona por parte de grupos armados ilegales, en cambio si existen reclamos al empleador por unos descuentos salariales con los que el trabajador no estaba de acuerdo y por no cumplir los pactos de trabajo suscritos con el trabajador. En estas condiciones no es posible calificar el Trastorno de Estrés Postraumático como un accidente de trabajo por la absoluta carencia de elementos que permitan sustentar tal origen, salvo, se repite, la versión del trabajador, no se trata de evaluar la veracidad de la versión del trabajador sino verificar la existencia de elementos objetivos que permitan establecer tal origen, en estas condiciones de orfandad probatoria se asignará a tal diagnóstico un origen común.

En cuanto a los diagnósticos neuralgia del trigémino y parálisis facial no existe la menor evidencia clínica que puedan corresponder a enfermedades de origen laboral ya que el trabajador fue sometido a una neurocirugía en el año 2002 y tales patologías suelen ser consecuencia de dicho procedimiento, en realidad durante todo el proceso de calificación siempre han sido consideradas patologías de origen común y esta Sala conservará tal calificación como enfermedades comunes por falta de evidencia en contrario y los Dx's. Neuralgia del trigémino. Parálisis facial. Origen; Enfermedad Común, teniendo en cuenta que son secundarios a Tumor cerebral.

-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 por covid 19 y por orden judicial del EJUZGADO Octavo laboral del circuito de Bogotá a través de video llamada, se encuentra paciente de 62 años de edad, ocupación supervisor de mantenimiento de generadores del 2001 al 2008 con servicios asociados SAS y ejerce en empresa petrobas, antes con diferentes empresas. Lleva entre 10 y 12 años con alteraciones neurológicas en cara y convulsiones, no duerme bien, retenido y torturado en varias oportunidades cortas, pero en una de ellas amarrado a árbol, mataron un compañero, ha presentado temblor en manos. Presenta Diabetes Mellitus, HTA, hipoacusia, vértigo, pérdida auditiva total derecha y parcial izquierda, recibe clonazepam, kepra, imipramina, No se encuentra en controversia

-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 califica por video llamada por orden judicial a la valoración asiste con la esposa uso de tapabocas el señor, refiere que ha sido vulnerados sus derechos, que la pensión es muy mínima para su realidad actual la ARL SURA esta pagando la mesada. 62 años vive con la esposa y la hija refiere que se desempeñaba como Supervisor de mantenimiento de generadores. Refiere haber sido víctima de eventos reiterativos por grupos paramilitares, por que la empresa donde trabajaba no pagaba a estos grupos, dice que a un escolta lo mataron, que fue golpeado. En la historia obrante no se encuentra FURAT de alguno de los hechos en donde dice fue víctima de estos sucesos, no hay

investigaciones por parte de Fiscalía o de la empresa Petrobras donde afirme los hechos sucedidos, en el APT de riesgo psicosocial hay condiciones de riesgo alto y medio, presenta comorbilidad de HTA, Hipoacusia STCB, neuralgia del trigémino y trastornos de nervio facial las cuales no se relacionan con su trabajo.

-En relación con la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral debe decirse que ésta se fija con base en los hallazgos de la historia clínica, que en el caso que nos ocupa, se evidencia paciente que asistió a la valoración médica por covid 19 y por orden judicial del El JUZGADO Octavo laboral del circuito de Bogotá a través de video llamada, se encuentra paciente de 62 años de edad, ocupación supervisor de mantenimiento de generadores del 2001 al 2008 con servicios asociados SAS y ejerce en empresa petrobras, antes con diferentes empresas; Lleva entre 10 y 12 años con alteraciones neurológicas en cara y convulsiones, no duerme bien, retenido y torturado en varias oportunidades cortas, pero en una de ellas amarrado a árbol, mataron un compañero, ha presentado temblor en manos. Presenta Diabetes Mellitus, HTA, hipoacusia, vértigo, pérdida auditiva total derecha y parcial izquierda, recibe clonazepam, kepra, imipramina. No se encuentra en controversia.

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:

PROFERIR el dictamen No. 16623733 - 1768 de fecha 11/02/2021 proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez:

Diagnóstico (s):

1. Trastorno de estrés postraumático.

Origen: No accidente de trabajo.

Diagnóstico (s):

2. Neuralgia del trigémino.

3. Parálisis facial.

Origen: Enfermedad Común.

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 once (11) días del mes de febrero de 2021.

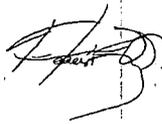
D.L.H.A

7. Concepto final del dictamen

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
G500	Neuralgia del trigémino			Enfermedad común
G518	Otros trastornos del nervio facial	Parálisis facial.		Enfermedad común
F431	Trastorno de estrés postraumático			No accidente de trabajo

8. Grupo calificador



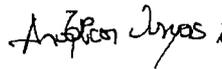
Firmado digitalmente por
SANDRA HERNANDEZ
GUEVARA
Fecha: 2021.02.11
12:50:22 -05'00'

Sandra Hernandez Guevara
Médico ponente
Médico
51689864



Firmado digitalmente por
LISIMACO HUMBERTO
GOMEZ ADAIME
Fecha: 2021.02.11 12:53:11
-05'00'

Lisimaco Humberto Gomez Adaime
Médico
171231983



Firmado digitalmente
por DORA ANGELICA
VARGAS RUIZ
Fecha: 2021.02.11
13:10:56 -05'00'

Dora Angelica Vargas Ruiz
Terapeuta Ocupacional
52057874