

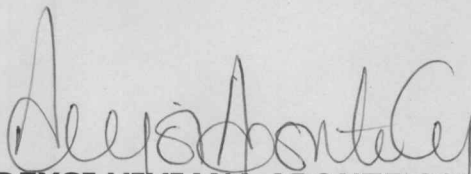
REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINCE (15) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C., 18 de abril de 2022. Al Despacho del señor Juez el presente proceso ordinario radicado bajo el No. 110013105015201600698-00, informando que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, allegó dictamen a esta sede judicial. Sírvasse proveer.

La secretaria,


DEYSI VIVIANA APONTE COY

JUZGADO QUINCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil veintidós (2022)

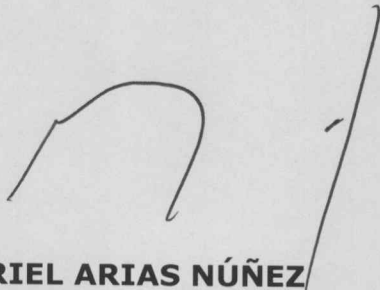
NOTIFÍQUESE a las partes el Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, practicado y allegado por la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, para que si lo consideran pertinente se pronuncien frente al mismo.

Se advierte a las partes que contra el anterior dictamen procede la solicitud de aclaración de errores tipográficos, ortográficos o aritméticos que no modifiquen el fondo de la decisión, dentro de los **tres (03) días hábiles siguientes a la notificación del dictamen**.

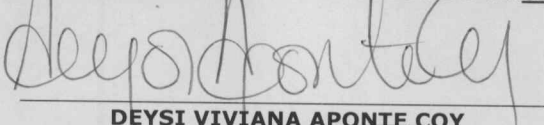
Efectuado lo anterior, ingresen las diligencias para continuar con el trámite correspondiente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

El Juez,


ARIEL ARIAS NÚÑEZ

JUZGADO QUINCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
HOY **29 DE ABRIL DE 2022**, SE NOTIFICA EL AUTO
ANTERIOR POR ANOTACIÓN EN EL ESTADO No. **017**.


DEYSI VIVIANA APONTE COY
SECRETARIA

NN



JUNTA NACIONAL
DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ

Usted ha recibido el siguiente correo electrónico seguro y certificado.

Asunto
COMUNICACION DICTAMEN RUBEN DARIO ROA C.C.14211013 PROCESO ORDINARIO LABORAL No. 110013105015201600698-00 OFICIO NO. 155

Enviado por
Calificacion Dictamenes
notificaciondictamenes@juntanacional.co

Fecha de envío
2022-03-10 a las 10:44:59

Fecha actual
2022-03-10 a las 10:56:44

Cordial saludo,

Señores:

JUZGADO QUINCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

ATT. DEYSI VIVINA APONTE COY

SECRETARIA CIRCUITO

CALLE 12 C No. 7-36 PISO 21 EDIFICIO NEMQUETEBÁ

BOGOTÁ-CUNDINAMARCA

jlato15@cendoj.ramajudicial.gov.co

- REFERENCIA:
- PROCESO ORDINARIO LABORAL No. 110013105015201600698-00
 - OFICIO NO. 155
 - DEMANDANTE: RUBEN DARIO ROA C.C. No. 14.211.013
 - DEMANDADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ.

Documentos Adjuntos
 110.pdf





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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 09/03/2022	Motivo de calificación: Origen y PCL	Nº Dictamen: 14211013 - 4068
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad:	Primera instancia: Junta Regional de Bogotá
Tipo solicitante: Rama judicial	Nombre solicitante: JUZGADO QUINCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA	Identificación: NIT
Teléfono: 3419708	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: CALLE 14 N. 7-36 PISO 21
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1	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: RUBEN DARIO ROA	Identificación: CC - 14211013	Dirección: CRA 81 F NO. 71 F-45 SUR B/ HUMBERTO VALENCIA BOSA
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Teléfonos: 3158141948-3133781285	Fecha nacimiento: 24/11/1951
Lugar: Ibagué - Tolima	Edad: 70 año(s) 3 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico: katherinemartinezroa@imperaabogados.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: SALUD TOTAL
FP: COLPENSIONES	ARL: SEGUROS BOLIVAR ARL	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: MECANICO	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad economica:	
Empresa: CONSORCIO CONLINEA	Identificación: NIT - null	Dirección: NO INFORMA
Ciudad:	Teléfono: NO INFORMA	Fecha ingreso: 01/01/2005
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE VIA CORREO:MECANICO: TODO LO RELACIONADO A LA MECANICA.PENSIONADO POR VEJEZ.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1
Calificado: RUBEN DARIO ROA

Dictamen:14211013 - 4068

Página 1 de 11

Ag

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- 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 el que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Juzgado Quince (15) Laboral del Circuito de Bogotá D.C., mediante Oficio del 17 de Marzo de 2021, Referencia: proceso ordinario No. 110013105015201600698-00. Demandante: Rubén Darío Roa C.C. 14.211.013. Demandado: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá. "...En cumplimiento a lo ordenado mediante auto de fecha 26 de Agosto de 2020, este Despacho dispuso oficiarles a fin de que remitan con destino a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez de Bogotá, expediente contentivo del dictamen No. 14211013 de fecha 25 de Julio de 2019, a fin de que se resuelva el recurso de apelación interpuesto por la parte Actora..." página 2

Documentos obrantes en el expediente:

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá mediante dictamen N° 14211013 – 5401 de fecha 25/07/2019 establece:

Diagnóstico(s): hipoacusia neurosensorial, bilateral
Origen: no derivado de accidente de trabajo
Pérdida de capacidad laboral: 15.00%
Fecha de estructuración: 15/06/2017

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 5.00%; Rol laboral/ocupacional: 10.00%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: deficiencia por pérdida de agudeza auditiva (no ponderada) (tabla: 9.1, 9.2, 9.3, 10.00%).

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

"...De acuerdo con la documentación aportada y al análisis del caso, el Médico Ponente resuelve que la perdida de la capacidad laboral de 15.00%.

Nota dictamen: se concluye que en este paciente aun a pesar de un cuadro agudo de otalgia y de pérdida auditiva izquierda temporal no es posible demostrar una lesión o una secuela del oído izquierdo porque siempre ha mostrado una patología bilateral de oídos, y de acuerdo al accidente solamente se afectó el oído izquierdo.

Diagnostico: Hipoacusia neurosensorial bilateral no derivada de AT

Determinación de origen: No derivado de at.

Fecha de estructuración: 15/06/17 Audiometría..." página 25

Motivación de la controversia: el señor Daniel Martínez Franco como apoderado del señor Rubén Darío Roa, no estuvo de acuerdo con la pérdida de capacidad laboral y controvierte el dictamen con base en:

"...1.Llama la atención el hecho de que la ARL no solicitó una Audiometría por lo menos 7 días después del trauma del 28/04/2005 en oído izquierdo con gasolina, por la hipoacusia que refería el trabajador.

No fue sino hasta el año 2006, que se solicitó la primera audiometría. De igual forma, Fonoaudiología solicitó la realización de impedanciometría, pero al parecer no se realizó, y este examen es más específico a la hora de determinar el tipo de hipoacusia. En estos exámenes, realizados de manera seriada, se encontró que efectivamente y concordando con lo que refería el trabajador, existía una hipoacusia mixta en el oído izquierdo, aunque de características leves, en dos de ellas.

Comparado con el oído izquierdo (OI), el oído derecho no presentaba alteración. Posterior a esto, no se evidencia en los documentos revisados, más control por parte de la empresa en los exámenes ocupacionales periódicos, lo cual era mandatario por el hallazgo de

Hipoacusia. Sólo fue hasta el año 2013 en donde se encontró la Hipoacusia mixta bilateral, sin embargo, si se observan las audiometrías tomadas en el año 2006, existe una diferencia visible entre los dos oídos.

Éra de esperar que para el año 2013, siendo el trabajador de 61 años de edad, se presente lo que se llama Presbiacusia, que es la disminución de la audición por envejecimiento de las estructuras y su funcionamiento, tal y como pasa con la agudeza visual.

Por ello, para valorar el efecto directo de la exposición del oído medio a la Gasolina, es necesario mirar las audiometrías tomadas más cerca en el tiempo al accidente de trabajo, esto quiere decir, aquellas tomadas en el año 2006 (ya que no hay del año 2005), en donde se evidencia la Hipoacusia del oído izquierdo. En ese punto si puede valorarse de forma independiente el oído izquierdo, debido al trauma y la exposición que tuvo,

2. Es cierto que el día 24/07/2006 se realizó una audiometría con hallazgos de Hipoacusia mixta bilateral, sin embargo, no debe tomarse como concepto definitivo, como lo hizo la JRCI, pues es más confiable tomar el resultado de por lo menos 3 audiometrías seriadas, si las hay, según lo establece el manual. Se encontró una diferencia entre los dos oídos en las audiometrías tomadas en agosto de 2006.

3. De acuerdo con la literatura médico ocupacional:

"La gasolina es una mezcla compleja manufacturada que no existe naturalmente en el ambiente. Sin embargo, los componentes químicos de esta mezcla pueden generalmente encontrarse en varios estados físicos (gas, líquido u otras formas) en lugares habitados por seres humanos. La gasolina se manufactura mediante el refinamiento del petróleo.

Típicamente, la gasolina contiene más de 150 sustancias químicas incluyendo pequeñas cantidades de benceno, tolueno, xileno y, en ocasiones, plomo. El método de manufactura de la gasolina determina qué sustancias se encuentran en la gasolina y sus concentraciones. La composición actual de la gasolina varía con la fuente del petróleo, el método de manufactura, y la temporada del año. La gasolina es un líquido castaño pálido, rosado o incoloro. La gasolina es muy inflamable. La gasolina se evapora rápidamente y forma mezclas explosivas con el aire. Muchos de los efectos dañinos observados luego de la exposición a la gasolina se atribuyen a compuestos químicos individuales que se encuentran en la gasolina, tales como benceno y pequeñas cantidades de plomo.

Inhalar o ingerir grandes cantidades de gasolina puede causar la muerte. Los niveles de gasolina que son fatales para seres humanos son 10,000 a 20,000 ppm de gasolina en el aire o la ingestión de por lo menos 12 onzas de gasolina. La inhalación de concentraciones altas de gasolina produce irritación de los pulmones mientras que la ingestión irrita el revestimiento del estómago. La gasolina también es un irritante de la piel. Respirar concentraciones altas de gasolina por períodos breves o ingerir grandes cantidades de gasolina también puede afectar adversamente el sistema nervioso. Estos efectos se hacen más serios según aumenta la cantidad de gasolina inhalada o ingerida. Los efectos leves incluyen mareos y dolor de cabeza mientras que los efectos más serios incluyen estado de coma y la incapacidad para respirar".

4. También indica la literatura:

"La Gasolina figura en la Lista de sustancias peligrosas del Derecho a Saber (Right to Know Hazardous Substance List) ya que ha sido citada por los siguientes organismos: ACGIH, DOT, NIOSH, DEP, IARC y NFPA. Esta sustancia química figura en la Lista de sustancias extremadamente

"La gasolina puede afectarte al inhalarla y al pasar a través de la piel. La gasolina debe manipularse como un carcinógeno: con extrema precaución, el contacto puede irritar y quemar la piel y los ojos con la posibilidad de daño ocular. La inhalación de gasolina puede irritar la nariz, la garganta y el pulmón. La alta exposición puede causar dolor de cabeza, mareo, sensación de desvanecimiento y desmayo. La exposición prolongada o repetida puede secar la piel y causar grietas con enrojecimiento. La exposición alta repetida podría afectar al pulmón y al cerebro. La gasolina podría causar daño al hígado. La gasolina puede contener plomo y benceno."

"La gasolina puede ser un carcinógeno humano. Puede que no exista un nivel seguro de exposición a un carcinógeno, y por consiguiente, todo contacto debe reducirse al mínimo nivel posible."

5. También se señala en la literatura técnica:

"El ruido está frecuentemente presente en los lugares de trabajo donde también ocurre la exposición a agentes químicos. Como consecuencia, desórdenes de pérdida de la audición que se observan en varias ocupaciones son, en su gran mayoría atribuidas sólo a la exposición el ruido y no se toma en consideración la posibilidad de involucrar otros agentes causales" "Sustancias químicas como los solventes orgánicos, metales y asfixiantes son conocidos por sus efectos neurotóxicos tanto en el sistema nervioso periférico como en el sistema nervioso central.

Investigadores han establecido que estos agentes pueden afectar las células sensitivas y los nervios terminales de la cóclea (estructuras que hacen parte del oído interno y son las encargadas de transmitir el estímulo auditivo al cerebro). Un mayor efecto central en el sistema auditivo se puede esperar debido a la neurotoxicidad de esta clase de químicos."

"Mecanismos que producen daño del oído interno luego de la exposición a diferentes agentes ototraumáticos. Los diferentes agentes ototraumáticos considerados en este documento dañen la función auditiva por medio de diferentes mecanismos. Sin embargo, algunas características comunes pueden deberse al agente físico del ruido y a algunos químicos ototóxicos.

El hallazgo más común en la hipoacusia neurosensorial que afecta el oído interno es la degeneración de las células sensoriales de la cóclea. En estudios animales, tanto el ruido como la exposición a solventes han mostrado ser los causantes de la pérdida de las células ciliadas. Una hipótesis es que el daño a las células aliadas es causado por la formación de radicales libres, también llamados especies de oxígeno reactivas (ROS). "Hay evidencia sólida de experimentos con animales que han estado expuestos a solventes como tolueno, estireno y xileno, que muestran lesiones cocleares"

"En ratas, los niveles de solventes fueron medidos en sangre, cerebro, nervios auditivos, órgano de Corti y fluido cerebroespinal, así como fluidos del oído interno, luego de la exposición a tolueno y estireno por un día. Los solventes fueron detectados en los tejidos..."

6. Concluye también literatura médica:

"En conclusión, aunque el ruido puede ser la causa principal de las Hipoacusias, hay que tener en cuenta que la exposición a sustancias químicas también es un factor generador de este tipo de enfermedades, bien sea en exposiciones crónicas (como también lo puede tener este paciente) como en exposiciones agudas como la calda de líquido en oído.

7. Normalmente, la exposición a gasolina o sus componentes se produce por la vía inhalatoria, por ingestión y por absorción por la piel, por lo que la mayoría de estudios que existen, son a este respecto. Sin embargo, la exposición que presentó el trabajador fue por contacto

directo con estructuras del oído. La membrana timpánica es la estructura que separa el conducto auditivo externo, es decir, el oído externo, del oído medio (en donde se encuentran los huesecillos que transmiten las vibraciones del sonido); cubre el extremo más profundo del conducto auditivo externo. "La superficie externa de la membrana timpánica está recubierta por epidermis delgada derivada del ectodermo, en tanto que la superficie interna está compuesta por un epitelio escamoso simple..."

Esto quiere decir que la membrana timpánica es mucho más delgada que la piel, por lo que puede dejar pasar cualquier sustancia con la que entre en contacto. La membrana timpánica es una estructura permeable, que, si se expone al contacto directo con sustancias químicas como la gasolina, cuyos componentes son conocidos como solventes; puede dejarla pasar fácilmente hasta llegar al oído medio e incluso al oído interno, afectando las estructuras que se encuentran allí. Y, por consiguiente, afectar la audición.

Cuando la gasolina entra en contacto con la piel, puede producir quemaduras, irritación, dolor y además se absorbe una cantidad de este compuesto que puede llegar al torrente sanguíneo y generar síntomas sistémicos como náuseas, mareo, malestar, dolor de cabeza, visión borrosa, dificultad para caminar, para mover la cabeza, sensación de desvanecimiento, entre otros. De igual forma, se pueden presentar estos efectos si se inhala o se ingiere. Siendo así, el contacto directo con el químico, como ya vimos, puede producir, no sólo síntomas sistémicos en la exposición aguda, sino también afección directa de aquello con lo que tenga contacto.

Estos efectos bien pueden ser temporales, como el eritema, la inflamación, el dolor; o pueden llegar a ser crónicos, como en el caso del demandante, que, por tener contacto con las estructuras del oído medio e interno, generó hipoacusia.

8. Según la literatura disponible sobre investigaciones en la exposición a sustancias químicas, existe suficiente evidencia que afirma que sustancias como la gasolina y algunos de sus compuestos, producen pérdida de la audición: arsénico, benceno, disulfuro de carbono, monóxido de carbono, estireno, tricloroetileno, tolueno, xileno.

"Algunas actividades exponen a la persona tanto a un riesgo fuerte como a sustancias químicas ototóxicas. Estas actividades incluyen: construcción de embarcaciones; construcción; extinción de incendios; abastecimiento de combustible para vehículos y aeronaves; ebanistería; fabricación de productos de metal, cuero o petróleo; pintura; trabajo de imprenta; uso de armas de fuego." "Los efectos sobre el oído de la exposición a las sustancias químicas. Las sustancias químicas ototóxicas se ingieren por boca, se absorben a través de la piel o se inhalan. Una vez en el torrente sanguíneo, viajan al oído y las absorbe el nervio auditivo, lesionando el nervio y causando pérdida de audición. La pérdida de audición también puede ser resultado del daño a las células ciliadas del oído interno, de manera similar a la pérdida de audición causada por el ruido. Cuando ocurre este tipo de lesión, es posible cualquier combinación y grado de problemas de equilibrio y pérdida de audición. Los compuestos químicos orgánicos son la causa más común, además de los metales y los gases, como el helio a los niveles más altos."

9. Según lo anterior se puede decir, que la afección de la audición, se produjo, bien por el contacto directo con la sustancia química o por la absorción de esta al torrente sanguíneo que luego llegó al oído. Esas son las únicas dos vías de recorrido de la gasolina en este caso, en el que se derramó en el oído y posiblemente en la cara.

10. "Los trabajadores están comúnmente expuestos a múltiples factores y sustancias que son peligrosas para la salud. Por ejemplo, en 2005, aproximadamente el 30% de los trabajadores Europeos reportaron estar expuestos a ruido durante al menos un cuarto de tiempo en su ambiente de trabajo, el 11% reportó inhalación de vapores como solventes y tiner, el 9% reportó exposición a humos, vapores, polvos; y el 14% reportó manipulación de sustancias químicas. Aunque la exposición al ruido ocupacional ha sido reconocida en Estados Unidos y Europa como el factor más deletéreo para la audición, el impacto de la pérdida auditiva inducida por químicos no debe ser subestimado".

11. En conclusión, el origen de la hipoacusia mixta, es secundario al accidente de trabajo. La Hipoacusia mixta de oído izquierdo, si bien, no llega a ser aceptada por la JRCI, como secuela del accidente de trabajo; puede de igual forma ser de origen laboral si se toma la Hipoacusia Mixta Bilateral como enfermedad, ya que, por la ocupación de Mecánico, se está expuesto a una gran cantidad de sustancias tóxicas, principalmente aquellas que están en constante movimiento en el automóvil, como la gasolina, además de otras sustancias que también contienen arsénico, benceno, disulfuro de carbono, monóxido de carbono, estireno, tricloroetileno, tolueno y xileno; reconocidas ampliamente como generadoras de Hipoacusia.

Probablemente el trabajador no usaba los elementos de protección personal como gafas, respirador, guantes, a la hora de realizar reparaciones o manipulaciones en 103 automóviles. Esto es un factor de químicas mediante inhalación de vapores, ingestión (por salpicadura) y contacto directo con piel, que con los años, durante más de 5 horas diarias, 3 días a la semana, representa una causa suficiente para desarrollar la Hipoacusia Mixta Bilateral porque se trata de una exposición crónica.

Ya vimos que sólo la gasolina se comporta como una sustancia ototóxica, además de cancerígena; si manejaba otro tipo de sustancias con efectos ototóxicos como pinturas, solventes y otros similares, la exposición es más de la recomendada en partes por millón sin uso de elementos de protección personal.

12. Por el hecho de estar afectados los dos oídos y no tener certeza de la audición al momento del accidente, la JN debe establecer que se trata de Presbiacusia o de Hipoacusia generada por exposición a ruido.

13. En cuanto al porcentaje de pérdida de capacidad laboral, para la valoración del Rol Laboral, se tiene en cuenta que el calificado es Jubilado, por lo que hay que basarse en la Tabla 14, Capítulo IV. Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento en adultos mayores.

Con la Hipoacusia que presenta, según la última audiometría de la historia clínica, que es de moderada a severa, bilateral, si quisiera realizar varias actividades de la vida diaria, incluso, conducir, debería utilizar una ayuda auditiva, como un audífono, para poderse comunicar y realizar desplazamientos, así sea caminando.

Además de esto, debe mantenerse en controles periódicos, como mínimo cada 6 meses con Otorrinolaringología. Por ello considero que, según la tabla, la Dependencia que tendrá el calificado será Moderada, lo que da un puntaje de 25%.

Solicitud

Se remita el expediente a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a fin de que la misma emita dictamen por medio del cual revoque el de primera instancia, y en su lugar

1. Estudie y califique el diagnóstico, no solo como una posible secuela de accidente de trabajo, sino también como enfermedad laboral por la exposición a los factores de riesgo.
2. Califique el porcentaje adecuado al título II del MUCI, conforme lo señalado en la sustentación del recurso..." página 3

Otros aspectos tenidos en cuenta

El día 28 de febrero de 2022 el señor Ruben Dario Roa allega a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas) y otra ya obrante en el expediente.

Conceptos médicos

Fecha: 30/04/2005 Especialidad: Urgencias. Dra. Sindy Milena Polo Goenaga

Resumen:

"...Diagnostico: hipoacusia ZRIA trauma oído izquierdo. Refiere al caer gasolina en oído izquierdo hipoacusia (ilegible) a dolor..." (Aportado 28/02/2022) Folio pdf 44

Fecha: 04/05/2005 Especialidad: Otorrinolaringología

Resumen:

"...Trauma del oído izquierdo con líquido inflamable hace 5 días. Examen O: otoscopio normal ID: trauma en oído. (Referenciado ponencia JRCI) ..." página 27

Fecha: 05/06/2006 Especialidad: Consulta médica

Resumen:

"...EA: Hipoacusia izquierda de 1 año de evolución acufeno permanente. EF: OF normal. NA: Normal. Otomopia; Normal bilateral. Diapasones sin crédito. Dx hipoacusia sensorial bilateral 6. SS: Audiometría seriada #3. (Referenciado ponencia JRCI) ..." página 27

Fecha: 30/05/2016 Especialidad: Otorrinolaringología

Resumen:

"...IDX: hipoacusia izquierda, otalgia cronica izquierda..." (Aportado 28/02/2022) Folio pdf 46

Fecha: 25/05/2017 Especialidad: Audiología – Dra. Marcela Patricia Gonzalez

Resumen:

"...Usuario de 65 años, quien asiste a valoración audiológica para estudios complementarios. Asiste sin la tonal, que fue realizada en otra entidad y asiste sin ella, por lo que solo se realiza la impedanciometria. Antecedentes: hipoacusia izquierda secundaria a quemadura con gasolina caliente hace 8 años aproximadamente. Otoscopia: anormal bilateral. Dx hipoacusia no especificada..." página 84

Fecha: 07/07/2017 Especialidad: Medicina general – Dr. Sergio Andres Osorio

Resumen:

"...Paciente con patología crónica: hipertensión arterial más dislipidemia mixta quien acude el día de hoy con reporte de audiometría del día 15/06/2017 hipoacusia neurosensorial bilateral leve a severa. Paciente en buen estado general hidratado afebril alerta consciente orientado en las 3 esferas. Normocéfalo pupilas isocóricas, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda cuello móvil, sin masas ni adenopatías, no ingurgitación yugular. Dx hipoacusia, no especificada..." página 89

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

Calificado: RUBEN DARIO ROA

Dictamen:14211013 - 4068

Página 5 de 11

501

Fecha: 28/08/2017 **Especialidad:** Audiología – Dra. Marcela Patricia Gonzalez

Resumen:

“...Usuario de 65 años, quien asiste a valoración audiológica remitido por medicina general, para estudio complementario. Antecedentes: hipoacusia neurosensorial bilateral, mayor en oído izquierdo. Otoscopia anormal bilateral. Promedio Tonal Auditivo Oído Derecho: 30 Promedio Tonal Auditivo Oído Izquierdo: 36.6. diagnostico audiológico: Discriminación del lenguaje del 92% bilateral a 60 dB/D y a 75 dB /OI, SRT se correlaciona con PIA bilateral de audiometría de junio 15 de 2017. Dx hipoacusia neurosensorial, bilateral...” página 81

Fecha: 15/12/2017 **Especialidad:** Otorrinolaringología

Resumen:

"...Enfermedad Actual: paciente quien se desempeñó en mecánica, ha venido presentando hipoacusia progresiva desde hace aprox seis años, refiere además deterioro de la discriminación del lenguaje. se realizaron audiológicos pero olvidó traerlos. Se remite para evaluación y manejo.EF Órganos de los Sentidos: rinoscopia anterior septum tortuoso cornetes eutróficos no rinorrea.Boca dientes adecuado estado. Orofaringe normal. No escurrimiento posterior.Amígdalas hipertrofia grado I.Cuello no masas no adenopatías. Diagnóstico: hipoacusia neurosensorial, bilateral..." (Aportado 28/02/2022) Folio pdf 53

Fecha: 16/03/2018 **Especialidad:** Otorrinolaringología – Dr. Rafael Antonio Monroy Salamanca

Resumen:

“...El control audiológico muestra hipoacusia ns leve a asevera bilateral descendente a partir de. La frecuencia de 3.0 HZ mas evidente en OI -Timpanogramas tipo "C" antecedentes de paludismo y quemadura con gasolina en OI hace 6 años. Faringe ciongestyoiva septodesviación parcuila, mente obstructiva fnd edema de mucosa nasal otoscopia normal. Dx hipoacusia neurosensorial, bilateral...” página 40

Fecha: 15/12/2018 **Especialidad:** Otorrinolaringología – Dr. Hector Faumer Garzon

Resumen:

“...Paciente quien se desempeñó en mecánica, Ha venido presentando hipoacusia progresiva desde hace aprox seis años, refiere además deterioro de la discriminación del lenguaje. se realizaron audiológicos pero olvidó traerlos. Se remite para evaluación y manejo. Paciente en buen estado general. Sin signos de dificultad respiratoria. Otoscopia der normal izq normal. Diapasones rinne + bilat weber no percibe. Nariz externa normal. Dx hipoacusia neurosensorial, bilateral...” página 42

Pruebas específicas

Fecha: 24/07/2006 **Nombre de la prueba:** Audiometría

Resumen:

“...Hipoacusia (ilegible) bilateral leve a (ilegible) ...” página 80

Fecha: 08/08/2006 **Nombre de la prueba:** Evaluación audiológica

Resumen:

"...OD. audición dentro de limites normales. OI Hipoacusia mixto leve..." (Aportado 28/02/2022) Folio pdf 34

Fecha: 09/08/2006 **Nombre de la prueba:** Evaluación audiológica

Resumen:

"...Promedio tonal en potenciales evocados leve caída DT tonal 8000 Hz..." (Aportado 28/02/2022) Folio pdf 33

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

Calificado: RUBEN DARIO ROA

Dictamen:14211013 - 4068

502

Fecha: 19/04/2013 **Nombre de la prueba:** Audiometría – Dra. Sandra Bibiana Piñeros

Resumen:

“...Otoscopia: conductos auditivos normales y membranas timpánicas opacas. Anamnesis: paciente que sufrió accidente con gasolina caliente en el oído izquierdo. Interpretación: presenta disminución auditiva neurosensorial de grado moderado a severo a nivel bilateral. Diagnostico audiológico: hipoacusia neurosensorial. Diagnósticos: hipoacusia neurosensorial, bilateral...” página 99

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 03/03/2022 **Especialidad:** Valoración médica

(Bogotá)

71 años, laboró en Conalvías durante un año, antes laboró en Proyecto Túnel De la Línea en la empresa Collineas donde laboro 4 años hasta 2010 como mecánico. Pensionado por Vejez desde el 2010. Refiere que en 2005 estaba bajando un tanque de gasolina, al bajar le cae un chorro en el oído izquierdo, lo llevaron al hospital y le hicieron un lavado y desde entonces lo veían cada seis meses, refiere hipoacusia neurosensorial, le adaptaron audífonos en oído izquierdo. Actualmente refiere que deja de usar el audífono no escucha nada. No refiere infecciones previas, prestó servicio militar en 1969 (2 años), en tiempo libre ejercicio, no discotecas, jugaba dominó. No refiere otras patologías, antecedente de cirugía de menisco y ligamentos rodilla izquierda. No toma medicación en la actualidad.

Fecha: 03/03/2022 **Especialidad:** Terapeuta Ocupacional

Paciente de 71 años de edad, casado con dos hijos mayores de edad. Actualmente no labora desde hace 3 años, Desempeñaba el cargo Mecánico en la empresa Conalvías por espacio de un año. Refiere está pensionado desde el año 2010 por vejez. Laboró con empresa Impreguilo Asociados hace 4 años. Salió pensionado de la empresa Asociación de Arquitectos Constructores por dos años. Refiere pérdida auditiva desde hace 12 años en promedio, con formulación de audífono en el oído izquierdo. Trabajaba en Conlineas cuando sufre Accidente el 30/04/2005, al bajar tanque de gasolina a ambulancia y al bajar el tanque cae chorro de gasolina al oído izquierdo; es llevado por urgencia al hospital de Cajamarca - Tolima, hacen lavado y prescriben medicamentos. Le prescriben audífonos hace 4 años. Niega vértigos.

Fundamentos de derecho:

El presente caso se enmarca en la Ley 1562 de 2012, la cual define como Enfermedad Laboral:

“Artículo 4°. Enfermedad laboral. “Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales...”

Por su parte el Decreto 1477 de 2014 ha establecido la tabla de enfermedades laborales señaladas en el anexo técnico conforme a los parámetros de los Artículos 1,2,3:

Artículo 1. Tabla de enfermedades laborales. El presente decreto tiene por objeto expedir la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: i) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales y, ii) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.

La tabla de enfermedades laborales se establece en el anexo técnico que hace parte integral de este decreto.

Artículo 2. De la relación de causalidad. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral.

Artículo 3. Determinación de la causalidad. Para determinar la relación causa efecto, se deberá identificar:

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

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

3. 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 comas cinco (0.5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero comas cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

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;
---	---	---	---	---	--

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

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 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 DE 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- Ley 1562 de 2012

Análisis y conclusiones:

La Sala Uno (1) de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada y la valoración practicada virtualmente, establece que:

Se trata de un hombre de 70 años, laboró en la empresa Conalvías durante un año, antes laboró en Proyecto Túnel de la Línea en la empresa Collineas donde laboro 4 años hasta 2010 como mecánico. Pensionado por Vejez desde el 2010. Visto en Urgencias (30/04/2005) refiere que al caerle gasolina en oído izquierdo presenta hipoacusia, visto por Otorrino (4/05/2005) refiere trauma del oído izquierdo con líquido

inflamable hace 5 días, encuentra otoscopia normal, hace diagnóstico de trauma en oído. En Audiometría (24/07/2006) hipoacusia (ilegible) bilateral leve a moderada, en Audiometría (8/08/2006) OD audición dentro de límites normales, OI hipoacusia mixta leve. Nueva Audiometría (19/04/2013) otoscopia conductos auditivos normales y membranas timpánicas opacas, disminución auditiva neurosensorial de grado moderado a severo bilateral. Valorado por Otorrino (30/05/2016) hipoacusia izquierda, otalgia crónica izquierda. Valorado por Audiología (25/05/2017) refiere hipoacusia izquierda secundaria a quemadura con gasolina caliente hace 8 años aproximadamente, encuentra otoscopia normal bilateral, hipoacusia neurosensorial bilateral leve a severa. Visto por Otorrino (16/03/2018) el control audiológico muestra hipoacusia neurosensorial leve a severa bilateral descendente a partir de la frecuencia de 3.0 KHZ más evidente en OI. Timpanogramas tipo "C", antecedente de paludismo y quemadura con gasolina en OI hace 6 años. En nuevo control por Otorrino (15/12/2018) refiere que se desempeñó en mecánica, ha venido presentando hipoacusia progresiva desde hace aproximadamente seis años, refiere además deterioro de la discriminación del lenguaje, encuentra otoscopia normal bilateral, diapasones rinne + bilateral, weber no percibe, con diagnóstico de hipoacusia neurosensorial bilateral. Valorado en teleconsulta por la Junta Nacional refiere que en 28/04/2005 estaba bajando un tanque de gasolina, al bajar le cae un chorro caliente en el oído izquierdo, indica que lo llevaron al hospital y le hicieron un lavado y desde entonces lo veían cada seis meses, refiere hipoacusia neurosensorial, le adaptaron audífonos en oído izquierdo. Actualmente refiere que si deja de usar el audifono no escucha nada. No refiere infecciones previas, prestó servicio militar en 1969 (2 años), en tiempo libre ejercicio, no discotecas, jugaba dominó. No refiere otras patologías, antecedente de cirugía de menisco y ligamentos rodilla izquierda. No toma medicación en la actualidad.

Se dispone de los siguientes registros audiometricos:

AÑO	Oído Derecho							Oído Izquierdo						
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
24/07/2006	10	15	20	20	25	35	55	25	25	30	55	50	60	50
08/08/2006	10	10	10	15	15	15	15	15	15	20	20	25	35	45
09/08/2006	10	10	10	10	10	15	25	10	10	10	10	10	15	25
19/04/2013	15	20	20	15	20	55	80	30	30	40	50	50	65	70
15/06/2017	30	30	30	40	40	60	80	30	40	40	55	60	70	70

Para resolver el recurso, esta sala de la Junta Nacional considera como deficiencias:

Hipoacusia neurosensorial bilateral: OD 500 Hz 30 dB, 1000 30, 2000 30, 3000 40, OI 500 Hz 30 dB, 1000 40, 2000 40, 3000 55: Cap. 9, Tab. 9.1, 9.2 y 9.3, Deficiencia: 10.0%, que ponderada al 50% lleva a un valor final de Deficiencia de **5.0%**. Por lo que se considera correcta la Deficiencia asignada por la Junta Regional.

En cuanto al Titulo II: Teniendo en cuenta los diagnósticos aportados y las evidencias existentes en el expediente, se procede a revisar el Titulo II para validar y dar respuesta a la controversia interpuesta por el paciente. Se realiza verificación y se procede a calificar así: Rol Laboral: 10% Se califica con dicho porcentaje teniendo en cuenta su labor como Mecánico y las deficiencias encontradas se configuran limitaciones para el desarrollo de sus funciones en el cargo, las cuales requieren implementar controles operacionales y adaptaciones al puesto de trabajo. Autosuficiencia Económica 1%: Teniendo en cuenta que debió reajustar su economía por gastos adicionales derivados de su situación actual. En Función de la edad: 2,5%: Teniendo en cuenta la edad actual. Aprendizaje: 0,2%; Comunicación: 0,2% ; Movilidad: 0,2%.

La Calificación del Título II es de **14,10%**

En lo que respecta al origen de la hipoacusia frente al evento del día 28/04/2005:

El apelante manifiesta inconformidad con el dictamen de emitido por la Junta regional pues considera que en el año 2006 la audiometría muestra hipoacusia mixta de oído izquierdo y que el oído derecho no presenta alteración, que solo hasta el año 2013 se describe hipoacusia mixta bilateral y considera que se deben evaluar las audiometrías del año 2006. Considera que la afección de la audición se produjo por el contacto directo con la sustancia química o por la absorción de este al torrente sanguíneo que luego llegó al oído. Al respecto se tiene:

- El día 28/04/2005 refiere que le cayó en oído izquierdo gasolina y refiere que posterior a esto presentó hipoacusia en oído izquierdo.
- Se dispone de tres audiometrías realizadas en el año 2006 en días distintos, con inconsistencia en los registros para las frecuencias altas en las tres audiometrías lo que hace que pierda confiabilidad. Adicionalmente se describe como hipoacusia mixta, sin embargo al revisar las curvas audiometrías, no cumplen criterios de hipoacusia mixta sino de neurosensorial.
- No hay registro de quemadura facial no de quemadura a nivel de oído izquierdo, los hallazgos descritos por Otorrino a nivel del conducto auditivo externo, indican membrana timpánica bilateral normal, además se describe timpanograma tipo C que refleja una disfunción tubárica (mala función de la trompa de Eustaquio) que es una alteración el oído medio. En consecuencia no hay signos de quemadura n facial ni a nivel de oído externo o tímpano, que puedan relacionarse con el accidente de trabajo descrito.
- En el año 2013 por Audiometría se describe hipoacusia neurosensorial que afecta principalmente las frecuencias agudas y en especial las de oído izquierdo, con una pérdida no descrita previamente y que puede relacionarse más con una presbiacusia. cabe indicar que una lesión como la que describe el apelante (quemadura en oído izquierdo) produciría una hipoacusia unilateral y de característica mixta (componente conductivo) en el oído afectado, lo que no ocurre en el presente caso dado que la hipoacusia es

503

bilateral, neurossensorial, y sin evidencia de quemadura facial, ni en pabellón auricular, ni en conducto auditivo externo y mucho menos a nivel del tímpano.

- Con relación a que se hubiera presentado el daño en el oído por absorción al torrente sanguíneo, dicha suposición implicaría una intoxicación que necesariamente tendría dos posibles vías, por piel o por inhalación, si es por piel ocasionaría inicialmente irritación o quemadura en la piel, si es por inhalación edema en la garganta y dificultad respiratoria con afectación del pulmón por neumonitis química, vómito e incluso hemoptisis (vómito con sangre), hasta pérdida del conocimiento, si llega al torrente sanguíneo como lo indica el apelante, produciría una intoxicación aguda que nunca sería selectiva por el oído, pues llegaría a muchos órganos primero, con afectación del hígado, pulmón riñón, y en especial el sistema nervioso central llegando a producir pérdida de la visión total, convulsiones y hasta estado de coma e incluso la muerte, en ningún caso la intoxicación sería selectiva por un solo órgano, en la literatura médica no se encuentra descrito que haya una afectación del oído y mucho menos que afecte uno solo, por tanto es improbable que una intoxicación sistémica haya causado el daño en un solo oído sin antes haber afectado otros órganos más sensibles, que no es el caso de este trabajador.

En consecuencia, no hay evidencia de lesiones directas o indirectas a nivel de odio izquierdo que puedan asociarse al evento descrito el día 28/04/2005.

Por lo anterior, esta junta decide **CONFIRMAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá.

Diagnóstico(s): hipoacusia neurossensorial, bilateral
Origen: no derivado de accidente de trabajo
Pérdida de capacidad laboral: 15.0%
Fecha de estructuración: 15/06/2017

LDQ

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

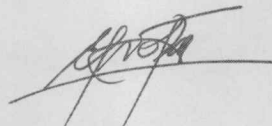
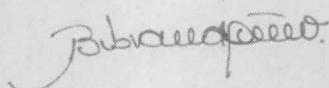
Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
H903	Hipoacusia neurossensorial, bilateral			No derivado de accidente de trabajo

306

7. Concepto final del dictamen	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	5,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	10,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	15,00%

Origen: No aplica	Riesgo: No derivado de accidente trabajo	Fecha de estructuración: 15/06/2017
Fecha declaratoria: 09/03/2022		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		
Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial	Muerte: No	Fecha de defunción:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No	Requiere de dispositivos de apoyo: No
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No	Enfermedad degenerativa: No	Enfermedad progresiva: No

8. Grupo calificador	
 _____ Edgar Humberto Velandia Bacca Médico ponente Médico 118060/1992	Firmado digitalmente por EDGAR HUMBERTO VELANDIA BACCA Fecha: 2022.03.09 09:56:22 -05'00'
 _____ Emilio Luis Vargas Pajaro Médico 1223/1994	Firmado digitalmente por EMILIO LUIS VARGAS PAJARO Fecha: 2022.03.09 17:09:07 -05'00'
 _____ Ruth Bibiana Niño Rocha Terapeuta Ocupacional RM 20.956.831 / LSO 6744/2012	Firmado digitalmente por RUTH BIBIANA NIÑO ROCHA Fecha: 2022.03.09 10:41:13 -05'00'

