

RV: POLICIA CONTESTA EXP 11001334306120210008900 ACTOR JUAN SEBASTIAN IBARRA

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

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 11/11/2021 14:55

Para: Juzgado 61 Administrativo Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin61bta@notificacionesrj.gov.co>

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo siglo XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN
RJLP

De: JORGE ELIECER PERDOMO FLOREZ <jorge.perdomo941@casur.gov.co>

Enviado: jueves, 11 de noviembre de 2021 10:45 a. m.

Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: pauloa.serna1977@outlook.com <pauloa.serna1977@outlook.com>

Asunto: POLICIA CONTESTA EXP 11001334306120210008900 ACTOR JUAN SEBASTIAN IBARRA

Señora Juez

EDITH ALARCON BERNAL

Juzgado Sesenta y Uno (61) Administrativo del Circuito de Bogotá
Sección Tercera.

Proceso: No. 110013343061 **2021 00089 00**
Demandante: JUAN SEBASTIÁN IBARRA CÁCERES
Demandado: POLICÍA NACIONAL
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA
Asunto: **CONTESTACIÓN A LA ADICIÓN
DE LA DEMANDA**

EL PRESENTE CONTIENE DOS (2) ARCHIVOS COMO ANEXOS.

Se deja constancia que se da cumplimiento a lo dispuesto en el artículo tercero (3) del Decreto Legislativo No. 806 del 04 de junio de 2020 y al numeral 8 del artículo 162 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 35 de la Ley 2080 del 25 de enero de 2021, enviando el presente, a la cuenta de correo electrónico del apoderado del accionante.

Atentamente,

JORGE ELIÉCER PERDOMO FLÓREZ,
CC. No. 85.467.941 de Santa Marta (Magdalena)
T. P. No. 136.161 del C. S. J.
Teléfono 311 3505222.

Correo electrónico: jorge.perdomo941@casur.gov.co - segen.tac@policia.gov.co
Apoderado Policía Nacional.

Señora Juez

EDITH ALARCON BERNAL

Juzgado Sesenta y Uno (61) Administrativo del Circuito de Bogotá
Sección Tercera.

E.

S.

D.

Referencia: Proceso: No. 110013343061 **2021 00089 00**
Demandante: JUAN SEBASTIÁN IBARRA CÁCERES
Demandado: NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA
Asunto: **CONTESTACIÓN A LA ADICIÓN
DE LA DEMANDA**

Jorge Eliécer Perdomo Flórez, identificado como aparece al pie de mi firma, apoderado de la entidad accionada Policía Nacional, en la oportunidad legal me pronuncio respecto del escrito de adición a la demanda, en los siguientes términos:

1. DE LAS PRETENSIONES.

Reitero que nos oponemos a la totalidad de las pretensiones incoadas a través del medio de control, porque la entidad policial no causó daño antijurídico alguno a la parte activa.

2. DE LA ENFERMEDAD DEL SUJETO ACTIVO.

Es preciso tener de presente que, tal como lo certificó la autoridad médica competente - Tribunal médico de revisión militar y de policía¹, la patología del ex estudiante, **no fue causada ni tuvo razón en el servicio, correspondiendo a una enfermedad común.**

Debe entenderse entonces que la enfermedad del señor Juan Ibarra, es producto u origen de situaciones extrañas a la actividad policial, esto es, una enfermedad común, hecho determinante para excluir de responsabilidad por la misma al ente policial.

¹ En el acta de tribunal médico laboral de revisión militar y de policía No. TML 21-1 – 648 DEL 13/08/2021

Lo anterior es del todo entendible en la medida en que se entienda que la persona apenas tenía dos (2) días de haber ingresado a la escuela de formación y no realizaba actividad de índole alguna, bien puede decirse apenas estaba en proceso de inducción.

3. DE LA INDEMNIZACIÓN Y/O RESARCIMIENTO DEL DAÑO POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN.

Establecida por la autoridad médica competente - Tribunal médico laboral de revisión militar y de policía, la situación psicofísica del accionante, en atacamiento de las disposiciones legales que regulan el asunto, entre la que tenemos el **Decreto No. 1796 del 14 de septiembre de 2000** "Por el cual se regula la evaluación de la capacidad sicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la Fuerza Pública, **Alumnos de las Escuelas de Formación y sus equivalentes en la Policía Nacional**, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993", la administración procederá a realizar los reconocimientos y pagos a los que tiene derecho la persona, esto teniendo de presente entre otros, los artículos 1 y 37 de la norma ibídem, que establecen lo siguiente:

ARTICULO 10. CAMPO DE APLICACION. El presente decreto regula la evaluación de la capacidad sicofísica y la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre **incapacidades, indemnizaciones**, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la fuerza pública, **alumnos de las escuelas de formación y sus equivalentes en la policía nacional.**

(...)

ARTICULO 37. DERECHO A INDEMNIZACION. El derecho al pago de indemnización para el personal de que trata el presente decreto, que hubiere sufrido una disminución de la capacidad laboral se valorará y definirá de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional para el efecto, y se liquidará teniendo en cuenta las circunstancias que a continuación se señalan:

- a. En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad y/o accidente común.
- b. En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad profesional y/o accidente de trabajo.
- c. En el servicio como consecuencia del combate o en accidente relacionado con el mismo, o por acción directa del enemigo, en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en conflicto internacional.

Ahora bien, debe entenderse que dada la proximidad de la calificación, apenas inició el trámite administrativo para el pago correspondiente por parte de la Policía, pero éste en cumplimiento de la ley evidentemente se realizará.

La anterior nota para significar que una vez se surta la liquidación y pago correspondiente, se aportaran los antecedentes que den cuenta del hecho.

Conocido lo anterior, bien podemos decir que la administración pública – Policía Nacional en cumplimiento de las disposiciones legales que regulan la materia, reconocerá y pagará las indemnizaciones de acuerdo a la pérdida de la capacidad laboral del individuo, lo cual conduce a que en este asunto contencioso administrativo se nieguen las pretensiones por el mismo concepto, dado que acceder a las mismas con fluiría en un pago doble por unos mismos hechos.

4. PRUEBAS

4.2 DE LAS PRUEBAS DOCUMENTALES QUE SE APORTAN.

4.2.1 Copia legible del acta de junta y tribunal médico de revisión militar y de policía que se realizó al señor Juan Ibarra.

4.2.2 Copia legible del Formato de valoración socio familiar que se realizó el 15/11/2018 en el proceso de selección e incorporación del señor Juan Ibarra a la escuela de formación policial.

4.3 DECLARACIÓN DE TERCERO QUE SE SOLICITA SEA DECRETADA.

Con fundamento en los artículos 208 y siguiente de la Ley 1564 del 12/07/2012, se solicita se decrete el Testimonio de la señora Díaz Avelino Martha Janeth quien se identifica con la CC No. 51.931.042. Persona que tiene como domicilio laboral la Escuela de Cadetes de Policía General Francisco de Paula Santander.

La ciudadana que se pide sea escuchada en testimonio, realizó la correspondiente visita para la valoración socio familiar del demandante en fecha 15/11/2018, dentro del proceso de selección e incorporación a la escuela de formación policial.

En el formato y/o documento de valoración socio familiar, a página dos (2) se relacionaron los aspectos familiares, indicándose que **no hubo convivencia – no convivieron; respecto del padre – hoy demandante – Wilson Alexander Ibarra se plasmó que NO HAY CONTACTO.**

Conocidos los registros o notas a las que se acaban de hacer referencia, la prueba pedida tiene como finalidad la profesional indique cómo aconteció dicha visita, qué significan sus registros y anotaciones, qué persona o personas suministraron la información por ella plasmada en el formato y qué otros antecedentes puede suministrar respecto de la conformación y vínculo familiar del ex estudiante.

La prueba es del todo pertinente y conducente para establecer el vínculo y relación entre los demandantes, máxime si dentro del este asunto por ejemplo el padre se presenta como víctima y reclama indemnización por haber sufrido supuesto perjuicio moral, pero probablemente ni siquiera existió convivencia ni contacto entre él y el ex estudiante.

Por último, para satisfacer por completo las exigencias del artículo 212 de la Ley 1564 de 2012, manifiesto que habida cuenta la persona a la cual se solicita sea escuchada en testimonio labora en la entidad policial, será nuestra responsabilidad hacerla comparecer en el lugar, fecha y hora establecida por el despacho.

Teniendo como fundamento lo expresado, realizo la siguiente

5. PETICIÓN.

Porque no está probado que la Policía Nacional haya incurrido en falla del servicio o que haya causado daño antijurídico a los accionantes, comedidamente solicito al señor Juez **negar en su totalidad** las pretensiones de la demanda.

Atentamente,



JORGE ELIÉCER PERDOMO FLÓREZ,

CC. No. 85.467.941 de Santa Marta (Magdalena)


T. P. No. 136.161 del C. S. J.

Carrera 59 No. 26 - 21, CAN - Bogotá.

Dirección General de la Policía Nacional – Secretaría General - 3er Piso,

Teléfono 311 3505222.

Correo electrónico: **segen.tac@policia.gov.co**

Página 1 de 5	SELECCIONAR EL TALENTO HUMANO PARA LA POLICÍA NACIONAL	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2SP-FR-0019		
Fecha: 06-12-2017	FORMATO VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR (Oficial y Patrullero)	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">28910</div>
Versión: 4		

INSTRUCCIONES PARA EL ASPIRANTE

El aspirante debe diligenciar únicamente las casillas correspondiente al ítem I. INFORMACIÓN PERSONAL.
 El evaluador solicitará autorización a la familia para la realización de la visita.
 En caso de que el aspirante no resida con los padres, debe anexar copia de esta hoja, diligenciando el formato original con la fotografía de los padres en el sitio donde ellos residan y en la copia colocar la fotografía del aspirante, el lugar donde él vive actualmente, registrando los respectivos datos de domicilio.

I. INFORMACIÓN PERSONAL				
Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	Documento de identidad	
Thamar	Cárceles	Juan Sebastián	1000078306	
Dirección actual de residencia		Barrio	Estrato	Tiempo en la residencia
Calle 174 # 76-45/65 casa 6. Quintas San José		San José de Bovería	6	5 años
Municipio - departamento	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico	
Bojayá D.C.	4661562	3208073821	comatruca@gmail.com	
Dirección anterior de residencia		Barrio	Estrato	Tiempo en la residencia
Calle 716 # 10-49		La Fortaleza	2	7 años
Municipio - departamento	Teléfono fijo	Motivo de cambio		
Bojayá D.C.		Porque compramos apartamento		

FOTOGRAFÍA FAMILIAR



Relacione las personas que se encuentran en la fotografía, en su orden, de izquierda a derecha.

No	NOMBRE	EDAD	OCUPACIÓN	PARENTESCO CON EL ASPIRANTE
1.	Juan Sebastián Thamar Cárceles	17	Estudiante	
2.	Martha Mónica Luján de Narango	58	Ama de casa	Ninguno
3.	Osorio Adolfo Narango Trujillo	62	General (El policía)	Padre de confirmación
4.	Floralba Cárceles Niño	40	Señora generalista	Madre
5.	Catalina Mónica Fuentes Cárceles	14	Estudiante	Hermana
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

AUTORIZACIÓN PARA EL INGRESO A LA VIVIENDA

La siguiente información debe ser diligenciada al momento de la visita, por el familiar que autorice el ingreso al predio.

Nombres y Apellidos CLAUDIO MARIANO LUQUE P

Documento de identificación 39'550'120

Parentesco con el aspirante MARIANO

Autoriza el ingreso a la vivienda SI No

Claudio Mariano Luque P
FIRMA

CONSIGNACIÓN No. 03042696 FECHA 14-11-2018

TRABAJADOR(A) SOCIAL DE LA REGIONAL QUE REVISÓ

La siguiente información debe ser diligenciada por el(la) profesional en Trabajo Social, cuando las visitas sean realizadas por personal de apoyo o externo a la Dirección de Incorporación.

Grado	Nombres y apellidos	Tarjeta profesional	Unidad	Fecha	Firma

NOTA: En caso que requiera algún ajuste del puntaje cuantitativo diligenciar el siguiente ítem el cual debe quedar debidamente justificado

Aspecto familiar 45 puntos	Aspecto socioeconómico 35 puntos	Proyección 12 puntos	Evaluación general 8 puntos	Total 100 puntos

Justificación y/o ampliación del concepto:

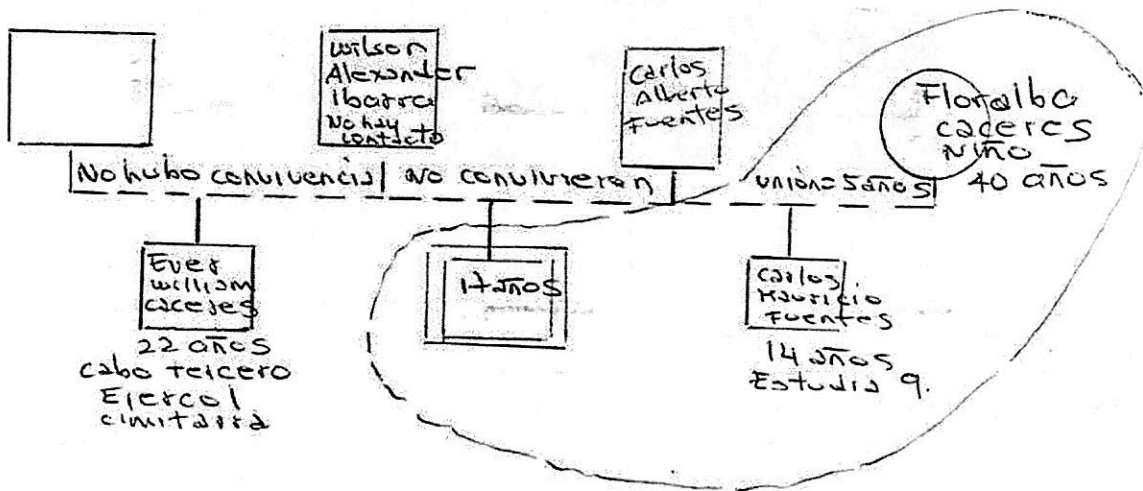
(This section is crossed out with a large diagonal line)

II. ASPECTOS FAMILIARES (45 PUNTOS)

Estructura: quienes integran el núcleo familiar; especificar edad, sexo, afinidad y ocupación.

Tipo de familia: (marque solo una opción)

- Nuclear Extensa Monoparental Reconstituida Otra
 (padres y hermanos) (abuelos, tíos, otros) (falta un padre) (segunda unión) ¿Cuál? _____



Genograma

28910

A. Dinámica familiar: seleccione una sola opción, según sea el caso (0 a 21 puntos)

1. ¿Quién es la autoridad en la familia?	Padre y madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Todos	<input type="checkbox"/> Otros	¿Quién? _____
2. ¿Se evidencian parámetros formativos en la familia?	Existen normas y reglas y se cumplen <input checked="" type="checkbox"/>	Aunque existen no se cumplen por los padres <input type="checkbox"/>	Aunque existen no se cumplen por los hijos <input type="checkbox"/>	Aunque existan ninguno las cumple <input type="checkbox"/>	No se evidencian parámetros formativos <input type="checkbox"/>	
3. ¿Cómo afronta la familia los problemas?	En familia <input checked="" type="checkbox"/>	Con profesional <input type="checkbox"/>	Con amigos <input type="checkbox"/>	Solo <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
4. ¿Cómo funciona la familia?	Interacción y hay diálogo constante <input checked="" type="checkbox"/>	Existe apoyo y poco diálogo <input type="checkbox"/>	Pasan poca tiempo juntos <input type="checkbox"/>	No hay diálogo ni apoyo <input type="checkbox"/>		
5. ¿Quién cumple los roles formativo y sostenedor de la familia?	Padre y madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Hijos	Familiares <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
6. ¿Cómo evalúa en general la dinámica de la familia?	<input checked="" type="checkbox"/> Funcional				<input type="checkbox"/> Disfuncional	

B. Valores: estos aspectos son importantes en la vida familiar (marque si o no en cada opción) (0 a 6 puntos)

Alcanzar un alto nivel de estudios	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Tener una familia unida	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Realización laboral	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Se evidencian principios morales y éticos	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Existe respeto entre los subsistemas	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Existe superación y desarrollo en su calidad de vida.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

C. Eventos estresores: en la familia se presentó alguna de estas situaciones (marque si o no en cada opción) (0 a 18 puntos)

Enfermedad o accidente.	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Dificultades en el estudio o trabajo.	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Problemas emocionales.	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Hubo violencia intrafamiliar.	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Murió un miembro de la familia en actos violentos dudosos.	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Abandono de la casa.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Algún miembro de la familia ha estado en tratamiento psiquiátrico.	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Hubo problemas de dinero.	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Hubo problemas de adicción hacia el alcohol, tabaco o sustancias alucinógenas.	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Hubo dificultades familiares.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Los padres se han separado.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se han involucrado en peleas o riñas.	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Fuma alguien de la familia.	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Han intentado suicidarse alguna vez.	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Se embriagan más de una vez al mes.	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Ha sufrido abuso sexual.	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Algún miembro de la familia ha pertenecido a grupos delictivos.	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Algún miembro de la familia ha tenido problemas al margen de la ley.	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>

SUBTOTAL ASPECTOS FAMILIARES (A+B+C)

33

III. ASPECTOS SOCIOECONÓMICO (35 PUNTOS)

A. Economía: marque una opción

Ingresos mensuales del núcleo familiar		Egresos mensuales del núcleo familiar	
Ingresos del padre	/	Arriendo	
Ingresos de la madre	1.390.000	Alimentación	200.000
Ingresos de los hermanos	/	Servicios públicos	80.000
Ingresos del (la) cónyuge	/	Salud Eps Sura	60.000
Pensión	/	Educación	50.000
Otros	/	Transporte	/
	/	Otros (créditos)	250.000
Total ingresos	1.390.000	Total egresos	640.000
Total núcleo familiar = total ingresos - total egresos		750.000	

5 4 3 2 1

Ingresos del apoyo económico diferente al núcleo familiar		Egresos del apoyo económico diferente al núcleo familiar	
Nombre del apoyo: <u>Oscar Adolfo Narainjo</u>		Arriendo	/
Cédula de ciudadanía: <u>19349674</u>		Alimentación	3.000.000
Parentesco:		Servicios públicos	3.000.000
Ingresos del apoyo	16.800.000	Salud <u>Sandad Pons</u>	150.000
Ingresos por otros conceptos	/	Educación	/
	/	Transporte	/
	/	Otros (créditos)	/
Total ingresos	16.800.000	Total egresos <u>OTROS</u>	2.500.000
Total apoyo = total ingresos - total egresos <u>16.800.000 - 8.650.000 = 8.150.000</u>			

Patrimonio del núcleo familiar (marque solo una opción) se debe escribir el valor comercial de los bienes inmuebles

Bienes inmuebles	Vehículos	Acciones y/o ahorros	Otros
<u>110.000.000</u>	/	<u>7.000.000</u>	/
	/		/

Total economía (0 a 10 puntos) 5 5 | 4 | 3 | 2 | 1

B. Vivienda (0 a 9 puntos)

TIPO/TENENCIA	Propia	Familiar	Arriendo	Condiciones habitacionales
<small>Marque una sola opción en tipología</small>				<small>(Marque SI cuando sean adecuadas; y NO cuando sean inadecuadas en cada uno de los ítems)</small>
Casa				Terminada Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Apartamento				Orden y aseo de la vivienda Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Finca				Número de habitaciones es acorde con el número de integrantes Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Habitación		<input checked="" type="checkbox"/>		Servicios públicos Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Inquilinato				Muebles y enseres Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Casa lote				

C. Relaciones Sociales: marque si o no en cada actividad y especifique cual (0 a 8 puntos)

1. ¿En qué actividades del colegio participa la familia?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<u>Entrega de notas</u>
2. ¿En qué actividades del barrio participa la familia?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<u>NINGUNA</u>
3. ¿En qué actividades la familia comparte con amigos?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<u>NINGUNA</u>
4. ¿En qué ocasiones se reúnen con otros familiares?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<u>VACACIONES</u>

D. Contexto social de la vivienda: marque solo una opción a criterio del evaluador (0 a 8 puntos)

Excelente Bueno Regular Malo Inadecuado

SUBTOTAL ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS (A+B+C+D): 25

IV. PROYECCIÓN (12 PUNTOS)

A. Proyección del aspirante: marque una sola opción

Entiende y sabe lo que la institución necesita de usted como profesional y la actividad que cumplirá	<input checked="" type="checkbox"/>	Sumatoria ítem A (0 a 6 Puntos) C
La proyección se ajusta en algunos aspectos exigidos por la institución	<input type="checkbox"/>	
Le interesa la proyección personal, pero no conoce cuál sería su papel en la Institución	<input type="checkbox"/>	
Teniendo proyección no cumple con las necesidades de la institución	<input type="checkbox"/>	

B. Proyección de los padres: marque una sola opción

Lo proyectan en la institución y entienden la actividad que cumplirá como policía y sus niveles de compromiso	<input type="checkbox"/>	Sumatoria ítem B (0 a 6 Puntos) 4
La proyección se ajusta en algunos aspectos exigidos por la Institución	<input checked="" type="checkbox"/>	
Les interesa la proyección individual del aspirante, pero no están de acuerdo con el compromiso y dedicación que debe asumir	<input type="checkbox"/>	
Lo proyecta pero no cumple con las necesidades de la institución	<input type="checkbox"/>	

SUBTOTAL PROYECCIÓN: 10

V. EVALUACION GENERAL DE LA VISITA (8 PUNTOS)

Existió buena disposición de la familia al recibir la visita	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sumatoria Evaluación General de la Visita 8
Buena presentación personal del núcleo familiar o quien recibe la visita	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Educación y respeto del núcleo familiar o quien recibe la visita durante el desarrollo de la misma	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Interés, atención y participación del núcleo familiar dentro de la entrevista	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

OF-28910

VI. CONCEPTO CUANTITATIVO DE LA VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR

Aspecto Familiar 45 puntos	Aspecto socio-económico 35 puntos	Proyección 12 puntos	Evaluación General 8 puntos	Total 100 puntos
38	25	10	8	81

VII. CONCEPTO CUALITATIVO DE LA VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR

Dinámica familiar y valores

Aspirante IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN, constituye una familia de tipo monoparental, estructura familiar integrada por mamá y tres hijos. Madre cabeza de hogar, trabaja en el servicio doméstico desde hace 7 años en casa de familia, la señora ha tenido tres uniones maritales, de cada relación tiene un hijo. Hijo mayor William, no fue reconocido por el padre, tiene 22 años, trabaja como cabo tercero del ejército en Cimilarra Santander, muy poco contacto con él. Aspirante segundo hijo, nace en una segunda relación de la señora, no hubo convivencia con el papá, afirman no se tiene ningún contacto con el señor. Aspirante tiene 17 años, se encuentra terminado grado 11, hijo menor Mauricio 14 años, nace en una tercera relación de unión marital de hecho, la cual se disolvió hace 13 años, joven estudiante noveno grado. A través de la valoración se identifica la mamá ha estado al frente del desarrollo afectivo y económico de los hijos, desde hace 7 años labora interna en el servicio doméstico en la casa del señor MG .Oscar Naranjo Trujillo, por lo cual reside allí con sus hijos, la señora Claudia Luque madrina de confirmación del aspirante, afirma que durante todo este tiempo los jóvenes se han ganado el cariño de la familia, lo describe como una persona respetuosa, disciplinado, buen estudiante y por ello toman la decisión con el señor General de apoyarlo económicamente en el proceso formativo.

Eventos estresores

identifica como eventos estresores, dificultades familiares, abandono por parte del padre, ausencia figura paterna. La mamá ha asumido rol de padre y madre, a través de su trabajo le ha brindado a sus hijos el estudio. La señora afirma que en su núcleo familiar no tienen antecedentes médicos, psicológicos, psiquiátricos, penales, ni al margen de la ley. Se encuentra afiliada al servicio médico eps sura.

Aspecto económico (ingresos, egresos, bienes, ahorro)

Los ingresos de la mamá dependen del trabajo actual \$ 1.300.000 mil pesos, cubre los gastos básicos de la familia, afirma cuenta con un ahorro de 7 millones de pesos de cesantías, disponibles para los costos del proceso, a nivel familiar se tiene el apoyo del abuelo paterno, el señor Cipriano Cáceres, dedicado a labores de agricultura y ganadería, con ingresos de \$1.000.000. Para los costos del proceso de formación el señor MG. Oscar Adolfo Naranjo y su esposa la señora Claudia Marina Luque afirman que están en total disposición y capacidad económica de subsidiar al joven en todo su proceso formativo en el nivel directivo. A nivel de propiedades la mamá adquirió hace dos años un apartamento en ciudad verde, se está pagando.

Vivienda (contexto social)

Aspirante, su hermano y la mamá residen desde hace 7 años, en la casa propiedad del señor General, ocupan una habitación independiente, la cual cuenta con muebles y enseres para el bienestar de la familia. Vivienda ubicada en conjunto cerrado, localidad de suba, contexto social excelente. Los fines de semana cuando descansa la señora, se desplazan al apartamento que la mamá está pagando ubicado en ciudad verde, Soacha.

Relaciones Sociales

parte en fechas especiales y vacaciones con familia extensa.

Proyección

Madre y aspirante identifican algunos aspectos del compromiso, riesgos y beneficios del rol institucional. Se les orienta respecto a costos y se aclara dudas respecto a algunos aspectos del proceso de formación.

Evaluación general y conclusión del concepto

Durante la valoración, se identifican características familiares, principios y valores acordes al perfil institucional, aspirante pertenece a una familia funcional. En el momento de la valoración el joven cuenta con el apoyo económico de los padrinos de confirmación, para asumir los costos del proceso formativo. Teniendo en cuenta todos los aspectos descritos anteriormente, aspirante si se ajusta al perfil socio familiar requerido por la institución para ser seleccionado al proceso de formación en el nivel directivo. Valoración socio familiar contó con el acompañamiento del señor CR. Gustavo Monroy Acuña, subdirector de Incorporación Policía Nacional.

FECHA DE LA VISITA	DIA: 15	MES: 11	AÑO: 2018
--------------------	---------	---------	-----------

TRABAJADOR SOCIAL Y/O FUNCIONARIO QUE REALIZÓ LA VISITA

Grado	Cédula	Apellidos y Nombres	Tarjeta Profesional	Unidad	Cargo
SM 12	51931042.	DIAZ AVELINO MARTHA JANETH	045105112 A	GIBOG	SERVIDOR MISIONAL

Martha Janeth Diaz A
TRABAJADORA SOCIAL
 FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO QUE REALIZÓ LA VISITA

Se recuerda al funcionario que realiza la presente valoración, que el hecho de omitir o modificar, información del aspirante, así como los resultados reales de la misma al igual que no aplicar los procedimientos y parámetros establecidos para su desarrollo, en el Protocolo de Selección para el Talento Humano de la Policía Nacional, acarreará acciones de tipo penal y disciplinarias conforme lo previsto en la Ley 599 de 2000, Ley 734 de 2002 y Ley 1015 de 2006



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
SECRETARIA GENERAL
GRUPO DE ORIENTACION E INFORMACION

Nro. GS-2021-

/ ARPRE – GROIN 1-10

Bogotá D.C.,

04 OCT 2021

Señores

Juzgado Sesenta y Uno Administrativo de Bogotá

Correo: correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co jorge.perdomo941@casur.gov.co

Bogotá, D.C.

Asunto: Respuesta solicitud de copia de expediente prestacional

En atención a la petición Nro.GS-2021- 035628-SEGEN del asunto allegada al Área de Prestaciones Sociales de la Policía Nacional, a través de la cual solicita:

"Copia total del expediente prestacional, junta medico laboral No. 10699 del 23/11/2020 y la del Tribunal Medica Laboral si se lo practicaron, del señor Cadete JUAN SEBASTIAN IBARRA CACERES"

Con ánimo de dar respuesta a su petición de manera atenta me permito enviar a ese ente Judicial la totalidad del expediente prestacional del señor CD JUAN SEBASTIAN IBARRA CACERES, quien se identificaba con el número de cédula de ciudadanía No.1.000.078.396, donde se evidencia la información requerida en su petitorio.

Lo anterior, para su conocimiento.

Atentamente,

Teniente **CINDY JOHANNA HERREÑO SUAREZ**
Asesora Jurídica Grupo de Orientación e Información

Anexo: SI


Elaborado por: APA 12 Yaeline Duarte
Revisado por: TE Cindy Johanna Herreño Suarez
Fecha elaboración: 21/09/2021
Archivo: Documentos/DerechosdePeticiónGron

Carrera 59 No.26-21 CAN Bogotá
Teléfonos 3159000 Ext 9875
Segen_grupo-orientacion@policia.gov.co
www.policia.gov.co



SC 6545-1-10-NE SA-GER276952 CO-SC 6545-1-10-NE

INFORMACIÓN PÚBLICA CLASIFICADA

 POLICÍA NACIONAL	JUNTA MEDICO LABORAL	CODIGO: 2ML-FR-0008
	GRUPO MEDICO LABORAL REGIONAL 1	FECHA: 08-07-2009
		VERSION: 0

BOGOTÁ, D.C., 23 de noviembre de 2020 10:33:50 AM



INTERVIENE

DRA. MARIA XIMENA MANTILLA CUPABAN

CC: 52.046.171

Médico Especialista

DR. NESTOR ALONSO OTALORA CIFUENTES

CC: 6.775.403

Médico Especialista

DR. GUSTAVO ADOLFO PAEZ PEREZ

C.C 19.456.199

Médico Especialista

499626 21 ABR 2022

ASUNTO

QUE TRATA DEL ACTA DE JUNTA MEDICO LABORAL DE POLICÍA POR INCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR A AUTORIZADA POR EL SEÑOR DIRECTOR DE SANIDAD MEDIANTE OFICIO No: S-2020-059590 del 19/11/2020 DISAN-ARMEL. CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 15 DEL DECRETO 1796 DEL 14/09/00, PARA LO CUAL SE REUNIERON LOS SEÑORES MEDICOS DE SANIDAD ANTERIORMENTE ANOTADOS, ACORDANDO EL TEXTO Y CONCLUSIONES DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS DE SANIDAD RELACIONADOS CON EL CASO MENCIONADO. SE LE INFORMA QUE EL ACTA DE JUNTA MEDICA LABORAL ES UN DOCUMENTO PUBLICO Y POR TANTO LA INFORMACION SUMINISTRADA POR USTED DEBERA CORRESPONDER A LA VERDAD, SO PENA DE INCURRIR EN LAS SANCIONES PENALES CONTENIDAS EN EL ARTÍCULO 288. DEL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO, QUE AL TENOR LITERAL REZA "Obtención de documento público falso. El que para obtener documento público que pueda servir de prueba, induzca en error a un servidor público, en ejercicio de sus funciones, haciéndole consignar una manifestación falsa o callar total o parcialmente la verdad, incurrirá en prisión de tres (3) a seis (6) años".

I. IDENTIFICACIÓN

El Señor **CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.000.078.396, de BOGOTÁ, D.C. fecha de nacimiento: 23/07/2001 natural de: BOGOTÁ, D.C.-BOGOTÁ, D.C., edad: 19, estado civil Soltero, con un tiempo de servicio: 1 años, 10 meses, 6 días, quien labora en: ECSAN dirección: CL 45 A 50 A 91 SUR MUZU BOGOTÁ, D.C. correo electrónico juans.ibarra@correo.policia.gov.co, teléfono fijo 15159000, Número Celular 3208073821

II. ANTECEDENTES

*Copia de historia clínica red externa Clínica La Inmaculada enviada mediante comunicación oficial E-2020-008737-DISAN de 10.11.20 *Carpeta de Incorporación en 66 folios

Se le ha practicado Junta Médica Laboral: No Registra.
 Se le ha practicado Tribunal Médico Laboral: No Registra.

Antecedentes del Informativo:

*ECSAN-2020-33 DEL 21/10/2020, por fallo de Tutela de fecha 15 de octubre de 2020 expediente 110013342050-2020-00284-00 Juzgado Cincuenta Administrativo De Bogotá Sección Segunda. ordena realización de informe administrativo para solicitar la convocatoria de JML. Se abstienen de emitir calificación diagnosticada como " trastorno sicótico agudo y transitorio no especificado", toda vez que no hay certeza del hecho que la originó y la misma tampoco fue perceptible por el Comandante.

*Auto de abstención de calificación Informe Administrativo ECSAN-2020-33 De 21.10.20


*Auto de apertura incidente desacato de 30.10.20 expediente no. 110013342050-2020-00284-00, considerando que el Auto de abstención de calificación no cumple con los requisitos establecidos en el artículo 24 del decreto 1796 de 2000, se observa que el señor Director de la escuela se abstuvo de emitir una calificación.

* Providencia del 17/11/2020 Tribunal Administrativo De Cundinamarca Sección Segunda-Subseccion E Resuelve: PRIMERO: Declarar la nulidad de todo lo actuado dentro del trámite de la presente acción de tutela, a partir de fallo de tutela del 15 de octubre de 2020 inclusive, proferido por El Juzgado Cincuenta(50) Administrativo Del Circuito Judicial De Bogotá.

*Providencia Del 18 De Noviembre De 2020 De Juzgado Cincuenta Administrativo De Bogotá Sección Segunda. Dispone Obedecer y Cumplir lo dispuesto por El Tribunal Administrativo De Cundinamarca Sección Segunda-Subseccion E. Por lo anterior el Informe administrativo no esta vigente en este momento

III. SITUACIÓN ACTUAL:

A. Al paciente le fue efectuado examen psicofísico general para la presente diligencia el 10/09/19 por la DRA CARMEN CUBIERTO quien solicita concepto de Psiquiatría y copia de historia clínica de red externa.


 POLICÍA NACIONAL	JUNTA MEDICO LABORAL	Página 2 de 8
	GRUPO MEDICO LABORAL REGIONAL 1	CODIGO: 2ML-FR-0008
		FECHA: 08-07-2009
		VERSION: 0

BOGOTÁ, D.C., 23 de noviembre de 2020 10:33:50 AM

JML 10699

B. CONCEPTOS ESPECIALISTAS: 1. PSIQUIATRIA SISAP evento 90 del 10/11/2020. GRUME-MESA DE EXCUSADOS.


Participantes: Dra Catalina Pineda Psiquiatra, Dr. Juan Carlos Pinilla Psiquiatra, Dra. Pilar Hernández Psiquiatra, Dr. Lelis Sánchez Salud Ocupacional, Dra. Liliana Gómez Psicóloga, Dra. Raquel Rojas Terapeuta Física, Dra. Andrea García Trabajadora Social. Refiere que después de permiso regresa a la escuela refiere que empezó a "perder la noción del tiempo" me levantaba en la noche y me mordía el labio "me contaban los compañeros yo no me acuerdo" "en ese momento me sentía inseguro y decía me voy pero en este momento no me quería ir" relacionan todo este cuadro posterior a evento traumático con onda explosiva en escuela general Santander, se revisa historia clínica encontrándose primera atención el 20 febrero 2019 por presentar inquietud motora, irritabilidad, aislamiento, ese día presento agitación motora que necesito 5 compañeros para contención, solicitan paraclínicos para descartar organicidad. Evento 2 del 20/02/2019. evolución 4 Psiquiatría. Paciente de 17 años, natural residente y procedente Bogotá, acompañante madre. Fuente de información: madre y capitán comandante de escuadra. Paciente en el que no es claro el tiempo de inicio de los síntomas que este lunes sus superiores notan inquietud motora, ansiedad, en momento irritabilidad, aislamiento social, el paciente empieza a verbalizar " me quiero ir", hoy lunes tiene una agudización de los síntomas con agitación psicomotora que requirió manejo con contención mecánica con 5 compañeros y posterior sedación y transporte a la institución. Antecedentes: patológicos: no refiere, quirúrgicos: no refiere, farmacológicos: no refiere, alérgicos: no refiere, salud mental: no refiere. Examen mental: paciente con inmovilización en 4 puntos y con collar philadelphia (no por trauma raquimedular sino porque estaba muy agitado), paciente con tono de voz bajo, no realiza contacto visual, no se logra entender que está refiriendo el paciente por estado actual del sensorio del paciente no se puede realizar el resto del examen mental por lo que se difiere. Paciente que presenta cuadro clínico polimorfo, no se logra determinar por la regular calidad de la información si tiene un corte psicótico, se decide paraclínico (tóxicos en orina ya solicitados) (alt, ast, cuadro hemático, tac de cráneo, glicemia, vdrl, electrolitos (na, k, cl, mg), bun creatinina) para descartar organicidad. Dx: z032 observación por sospecha de trastorno mental y del comportamiento. Remiten a USM. Epicrisis Clínica De La Inmaculada: fecha de ingreso 21/2/19 fecha egreso 14/03/19. dx egreso: trastorno psicótico agudo y transitorio y no especificado de tipo esquizofrenico. ea. Paciente que presenta síntomas desde hace 3 días consistentes en insomnio inquietud psicomotora afecto irritable y ansioso, en el que repite constantemente que se quiere ir. Presenta cuadro de agitación psicomotora que requiere contención mecánica y farmacológica intramuscular, durante la observación en el hospital de la policía el paciente se torna inquieto autista negativista en momentos lacónico refiriendo que se quería ir describen en el discurso como perseverante y disgregado. Inicia a tornarse inquieto e irritable por lo que fue necesario sedación con olanzapina 10 mg y clonazepam 20g como dosis para poder tomar tac craneo. Llega sedado a la institución por lo que no es posible entrevistarle, llama la atención que no se toman tóxicos en sitio de remisión. Análisis. Evolución favorable. Firma Dorian Mauricio Achury morales rm 79961665 psiquiatras. Evento 55 del 18/11/2019. valoración psiquiatría - Consulta prioritaria/reformulación. Datos de identificación. Edad: 18 años, natural: Bogotá. Procedente: Soacha, Cundinamarca. Escolaridad: bachiller. Ocupación: trabaja en un taller de mecánica, religión: católico, soltero, sin hijos, vive con la madre (flor Cáceres) y el hermano de 15 años (Carlos). mc: "para continuar los controles". paciente de 18 años, quien fue atendido el 20/02/2019 por un primer y único episodio de síntomas psicóticos de características polimorfas, con agitación psicomotora que requirió sedación farmacológica y hospitalización en la inmaculada por aproximadamente un mes, en el que recibió manejo con fluoxetina y clozapina, medicamentos que toma en la actualidad, con adecuada adherencia y tolerabilidad al manejo farmacológico y con un control actual de la sintomatología. En la valoración anterior, se ajustó la dosis de clozapina a 125 mg vo en la noche, pues el paciente afirmaba disminución del patrón de sueño. Refiere que con el ajuste del manejo, ha habido mayor control en el patrón de sueño. Examen mental: paciente valorado en consultorio de salud mental, quien ingresa por sus propios medios, sin acompañante, con porte acorde a su contexto social, género y edad, colaborador, fija la mirada, establece contacto verbal con el entrevistador, está consciente, alerta, orientado globalmente, euprosexico, eupsiquico, eulalico, con pensamiento lógico, coherente, sin ideación delirante, sin ideas de muerte ni suicidio, afecto modulado sin fondo predominante, sin alteración sensorio perceptivas, sin actitud alucinatoria, conducta motora en calma, inteligencia impresiona promedio, introspección parcial, juicio y raciocinio conservados. Análisis: se trata de un paciente con antecedente de un episodio psicótico agudo, con una importante heteroagresividad, por lo que requirió hospitalización en la clínica la inmaculada, en donde iniciaron manejo con fluoxetina y clozapina, medicamentos que toma en la actualidad. En el último control con psiquiatría, se ajustó la dosis de la clozapina a 125 mg vo en la noche. De momento, no se observan síntomas que requieran de un manejo intrahospitalario, por lo que se decide continuar manejo ambulatorio. Se da incapacidad total por 7 días y control el lunes 25 de noviembre, luego de la valoración por psiquiatría laboral. Plan: se cierra atención de hoy. se reformula: clozapina 125 mg vo en la noche y fluoxetina 20 mg vo en la mañana, incapacidad total por 7 días, control con psiquiatra, Dr. Camilo Cabarique, el lunes 25 de noviembre. Al tener evolución satisfactoria se decide iniciar desmonte de antipsicótico. Evento 57 del 25/11/2019. mc: "para continuar los controles". Paciente de 18 años, quien fue atendido el 20/02/2019 por un primer y único episodio de síntomas psicóticos de características polimorfas, con agitación psicomotora que requirió sedación farmacológica y hospitalización en la inmaculada por aproximadamente un mes, en el que recibió manejo con fluoxetina y clozapina, medicamentos que toma en la actualidad, con adecuada adherencia y tolerabilidad fue valorado el día de hoy en la mesa de excusados, en la que nos recomiendan que, dado que se trata de un primer episodio psicótico, no es posible determinar un diagnóstico preciso sin un seguimiento longitudinal sin

 POLICÍA NACIONAL	JUNTA MEDICO LABORAL	CODIGO: 2ML-FR-0008
	GRUPO MEDICO LABORAL REGIONAL 1	FECHA: 08-07-2009
		VERSION: 0

BOGOTÁ, D.C., 23 de noviembre de 2020 10:33:50 AM

JML 10699

medicamentos, por lo que recomiendan hacer dicho proceso e iniciar el reintegro laboral. Examen mental: paciente valorado en consultorio de salud mental, quien ingresa por sus propios medios, en compañía de su madre, con porte acorde a su contexto social, género y edad, colaborador, fija la mirada, establece contacto verbal con el entrevistador, está consciente, alerta, orientado globalmente, euprosexico, eupsíquico, eulálico, con pensamiento lógico, coherente, sin ideación delirante, sin ideas de muerte ni suicidio, afecto modulado sin fondo predominante, sin alteraciones sensorio-perceptivas, sin actitud alucinatoria, conducta motora en calma, inteligencia impresion promedio, introspección parcial, juicio y raciocinio conservados. Análisis: se trata de un paciente con antecedente de un episodio psicótico agudo, con una importante heteroagresividad, por lo que requirió hospitalización en la clínica la Inmaculada, en donde iniciaron manejo con fluoxetina y clozapina, medicamentos que toma en la actualidad. En la valoración de hoy, por parte de la mesa de excusados, se consideró que el paciente debe tener un seguimiento longitudinal, sin medicamentos y con un reintegro parcial, para poder esclarecer si nos encontramos frente a un paciente con enfermedad mental primaria. Se explica al paciente y a su madre que se va a iniciar el desmonte gradual de la clozapina, por lo que se disminuye la dosis a 125 mg, la cual deberá disminuirse a 100 mg la próxima semana, luego se disminuirá a 50 mg la próxima semana, para después disminuir a 25 mg la semana siguiente y retirar definitivamente el medicamento (desmonte de la mitad de la dosis cada semana hasta retirar el medicamento). Por el momento, no se modifica la dosis de fluoxetina y se da incapacidad total por 24 días, con control en 25 días. En el próximo control, si no hay síntomas psicóticos y una buena tolerabilidad al retiro, se iniciará un reintegro laboral parcial. Se dan signos de alarma a la madre y al paciente, para reconsultar por urgencias a la brevedad posible: ideación o intento suicida, fuga del hogar, consumo de sustancias psicoactivas, aislamiento social, alteraciones en el arreglo e higiene personal, alucinaciones, que hable solo, conductas auto o heteroagresivas, alteraciones del estado de conciencia. Refieren entender y aceptan. 30 de enero 2020 presenta reactivación de síntomas psicóticos motivo por el cual fue remitido a USM. Evento 63 del 30/01/2020. evolución psiquiatría: Se revalora al paciente en silla de observación de urgencias, quien presenta actitud de extrañeza y desconfianza, sin reconocer al entrevistador pese a los seguimientos que ha tenido con el mismo. Refiere también preocupación con respecto a la hospitalización, refiriendo temor a que algo pueda pasarle, sin lograr describir un claro motivo. Presenta pobre interacción con el entrevistador. se revisa reporte de tóxicos, los cuales son negativos, por lo que se considera que esta sintomatología corresponde a un nuevo episodio psicótico, por lo que se decide reiniciar manejo con clozapina y hospitalizar por nuestro servicio. Paciente de 18 años, quien presentó hace un año un episodio de síntomas psicóticos de características polimorfas, con agitación psicomotora que requirió sedación farmacológica y hospitalización en la Inmaculada por aproximadamente un mes, en el que recibió manejo con fluoxetina y clozapina, con adecuado control sintomático. Como parte del proceso diagnóstico y dada la ausencia de antecedentes familiares, así como ausencia de consumo de spa, se decidió el desmonte de los psicofármacos, lo que se logró en diciembre de 2019, sin presencia de síntomas psicóticos durante el retiro de medicamentos, encontrando en el paciente una adecuada funcionalidad, por lo que estaba pendiente su proceso de reincorporación a la escuela de cadetes. Sin embargo, presenta en el momento un cuadro de 4 días de evolución, consistente en insomnio de múltiples despertares, con aislamiento social, sensación de extrañeza y desconfianza hacia el personal de salud. Se tomaron tóxicos en orina, los cuales son negativos y a la revaloración, el paciente presenta una actitud de desconfianza, con temor a que le hagan daño, pareciendo con esto una ideación delirante. Dado el antecedente de agitación psicomotora y el estado actual del paciente, se considera necesario el manejo intrahospitalario para prevenir un nuevo episodio de agitación que comprometa la integridad del paciente o de terceros, por lo que se hospitaliza por nuestro servicio. Se deja formulado un esquema de sedación, en caso que se dé un episodio de agitación psicomotora y se reinicia manejo con clozapina a 25 mg vo en la noche. Plan: se hospitaliza por psiquiatría, acompañante permanente mientras se encuentre en urgencias, retirar elementos potencialmente peligrosos. Clozapina 25 mg vo en la noche, en caso de agitación aplicar un esquema de sedación con 5 mg de haloperidol y 5 mg de midazolam im, vigilar por riesgo de fuga, auto y heteroagresividad, csv-ac. Epicrisis Clínica de La Inmaculada: Fecha de ingreso 1/2/20 fecha egreso 24/2/20. dx egreso trastorno psicótico agudo y transitorio no especificado de tipo esquizofrénico-trastorno estrés postraumático. Análisis. Paciente con segundo episodio psicótico de características esquizofreniformes, actualmente persiste suspicaz, sin embargo con mejor contacto visual y verbal, evolución clínica con tendencia a la mejoría, se continúa manejo médico establecido, por información obtenida en entrevista con la madre del paciente sugiero como principal diagnóstico de trabajo trastorno por estrés postraumático que curso con síntomas psicóticos activos. Firma Dra. Mónica Paola Castro rm 1032408871. Refiere que ha presentado mejoría clínica con control sintomático mejor modulación afectivo, no síntomas psicóticos, adecuado patrón de sueño y alimentario. Última valoración por psiquiatría evento 87 del 04/11/2020, Mc: me dio la cita después de la junta. Paciente de 19 años, quien viene en seguimiento por psiquiatría desde hace 1 año, por una sintomatología psicótica aguda, en la que presentó un primer episodio, consistente en ideación delirante persecutoria, con agitación psicomotora, que requirió manejo intramural y manejo ambulatorio con clozapina 150 mg al día y fluoxetina 40 mg vo al día, con adecuado control sintomático. Fue valorado por psiquiatría laboral (evento 48) en donde se consideró que el paciente debía tener una valoración longitudinal sin psicofármacos, pues no era posible determinar si se trataba de un trastorno mental primario con la presencia de un único episodio psicótico, por lo que se inició suspensión de psicofármacos, hasta lograr el retiro total en diciembre de 2019, sin recaídas. Sin embargo, para enero de 2020, el paciente presentó una recaída sintomática con reaparición de ideación delirante persecutoria, suspicacia marcada, disminución de la interacción y aislamiento social, por lo que requirió una segunda hospitalización, durante 24 días, en los que se reinició el manejo con clozapina 50-50-


 POLICÍA NACIONAL	JUNTA MEDICO LABORAL	Página 4 de 8
	GRUPO MEDICO LABORAL REGIONAL 1	CODIGO: 2ML-FR-0008
		FECHA:08-07-2009
		VERSION: 0

BOGOTÁ, D.C., 23 de noviembre de 2020 10:33:50 AM

JML 10699

100 mg, sertralina 50 mg vo en la mañana y clonazepam en gotas 6-6-12 gotas al día, con lo que hubo control sintomático, sin embargo, presento una importante somnolencia, por lo que se ajustó la dosis de clonazepam. Refiere que en el momento se encuentra asintomático, con adecuada tolerabilidad y adherencia a los psicofármacos, encontrándose a la espera de su definición institucional. Refiere en el momento, con mejoría del temblor distal luego que se ajustara la dosis de clozapina. Dada su estabilidad, se inició el descenso del clonazepam, con adecuada tolerancia al desmonte, sin presencia de síntomas ansiosos secundarios a la disminución. Fue valorado nuevamente por psiquiatría laboral, quienes consideran pertinente la realización de una junta por el servicio de salud mental, la cual se realizó en la mañana de hoy, donde se considera que el paciente presenta un trastorno psicótico no orgánico. De igual manera, el paciente tiene mañana la junta por psiquiatría laboral, para cierre de concepto. Examen mental: paciente valorado en consultorio de salud mental, quien ingresa por sus propios medios, sin acompañante, con porte acorde a su contexto social, género y edad, colaborador, fija la mirada, establece contacto verbal con el entrevistador, está consciente, alerta, orientado globalmente, euprosexico, eupsiquico, eulalico, con pensamiento lógico, coherente, sin ideación delirante, sin ideas de muerte ni suicidio, afecto modulado sin fondo predominante, sin alteraciones sensorio-perceptivas, sin actitud alucinatoria, conducta motora euquinética, inteligencia impresiona promedio, introspección parcial, juicio y raciocinio conservados. Analisis: se trata de un paciente quien viene en seguimiento por psiquiatría por una sintomatología psicótica, presentando una recaída sintomática en enero de este año, luego del retiro progresivo de los psicofármacos. En el momento, el paciente refiere estar asintomático, realizando diversas actividades. Dada la estabilidad sintomática y la buena tolerabilidad al desmonte de clonazepam, se decidió suspender el mismo, sin presentar síntomas ansiosos secundarios a dicho retiro. Adicional a esto, se solicitaron paraclínicos de control, hemograma, glicemia, uroanálisis, perfil renal y hepático, los cuales se encuentran dentro de límites normales. El paciente fue valorado esta mañana en junta de salud mental, en la que se determinó que le paciente presenta un trastorno psicótico no orgánico, por lo que se decide continuar igual manejo psicofarmacológico hasta el momento y de se da incapacidad total hasta el 25 de noviembre. No se realiza formula porque cuenta con una vigente. De igual manera, el paciente refiere disminución de agudeza visual, por lo que se da orden de valoración por optometría. P se cierra atención de hoy, incapacidad total por 21 días. se continúa manejo psicofarmacológico con: - clozapina 150 mg/noche- sertralina 50 mg/día- control ambulatorio con psiquiatría - se dan signos de alarma para reconsultar por urgencias: ideación o intento suicida, fugas del hogar, alteraciones en el estado de conciencia, convulsiones, alucinaciones, conductas auto o heteroagresivas. - pendiente junta de psiquiatría laboral para cerrar concepto por nuestro servicio.

NEUROPSICOLOGIA: punto de corte neuropsi 116. Cuantitativamente y clínicamente desempeño cognoscitivo dentro del promedio. dx: 1. Nivel cognitivo promedio y sin alteraciones neuropsicológicas en la actualidad. recomendaciones: no considero estimulación cognitiva en la actualidad. te. Andrés Alexander Erazo chamorro. Neuropsicólogo. JUNTA DE SALUD MENTAL EVENTO 86 04/11/2020 Paciente Juan Sebastián Ibarra Cáceres CC. 1000075396, fecha nacimiento: 23-7-2001. asistentes: psiquiatría: Humberto Zuluaga, Milena García, Edith Niño (virtual). psicología: Franqueline Parraga. trabajo social: Shirley Arévalo (virtual). se valora pte cumpliendo protocolos de bioseguridad por pandemia covid 19. n bta p Soacha, bto, colegio nueva Zelandia dice que tuvo buen rendimiento académico y adecuada interacción social con los compañeros y profesores con respeto a las figuras de autoridad, tiene estudios de inglés "b2", vive con madre y hermano materno en Soacha, hermano es cabo segundo en el ejército fue criado por abuelos maternos, "yo he visto una que otra vez pero no conozco a mi papa, el acepto darme una ayuda económica, me dio el apellido, él vive en santa librada pero no tengo contacto con él" tiene otro hermano está cursando 11 bto. Dice que la relación con la madre es "muy buena ella es la que manda", católico, refiere que posterior al atentado con bomba a la escuela general Santander, les dieron 20 días de descanso, regresa a la escuela y comenta que inician síntomas como insomnio, sensación de ser observado, "como callado como si algo me estuviera pasando como si me fueran a hacer daño, yo no estaba como muy bien como aislado dicen que yo no me estaba bañando, llegue a un punto que no me acuerdo, escuchaba sonidos como ruidos como que se abrían las duchas, no sé cómo especificarlos, mi mamá me visito y vio que yo no estaba bien, yo me desperté un día que pensé que le había pasado algo a mi mamá me prestaron un teléfono la llame que estaba bien recuerdo que un policía me cogió de la espalda me subieron a la ambulancia y no recuerdo me desperté en el hocen y después en la inmaculada recuerdo que no me quería quedar allá", refiere que recibió tto con clozapina que le genero somnolencia. Comenta que en octubre de 2019 a pesar de medicación persistía sensación de ser observado "como que me iban a hacer daño, en eso si el medicamento me ha ayudado mucho", le disminuyeron dosis porque viajaba a Santander a visitar la familia y se reanudo insomnio, "muy inseguro sentía que el bus se iba a estrellar o que algo malo me iba a pasar, estuve muy callado, aislado hasta de mi propia familia, me vine para Bogotá y me volvieron a enviar a la inmaculada". Dice que estuvo 23 días durante la primera hx en la inmaculada. En la actualidad refiere que pasa en casa, juega micro, le ayuda al esposo de tía en mecánica, dice que la mamá lo observa muy "elevado, muy distraído antes yo era más rápido, más activo". duerme bien bajo efecto de la medicación. conserva patrón alimentario, ha ganado peso pesaba 58 kg ahora 79 kg porque ha disminuido actividad física. En: pete ingresa por sus medios, bien presentado, con tapabocas, apropiado contacto visual y verbal, amable colaborador, lenguaje fluido, sin alteraciones sensorio-perceptivas, orientado en 3 esferas, euprosexico eupsiquico, pensamiento lógico coherente con ideas de bienestar, afecto modulado, euquinético, introspección parcial, j/r conservados prospección supeditada a la decisión de la institución de permanencia, desea continuar en la policía o continuar estudiando inglés. Concepto: Paciente quien presenta un primer episodio psicótico el 20-02-19, el cual requiere manejo intrahospitalario en clínica la inmaculada, donde estuvo

 POLICÍA NACIONAL	JUNTA MEDICO LABORAL	CODIGO: 2ML-FR-0008
	GRUPO MEDICO LABORAL REGIONAL 1	FECHA: 08-07-2009
		VERSION: 0

BOGOTÁ, D.C., 23 de noviembre de 2020 10:33:50 AM

JML 10699

hospitalizado durante 19 días, egresa con idx de trastorno psicótico agudo y transitorio no especificado de tipo esquizofrénico. Recibió manejo farmacológico inicial con clozapina, ácido valórico clonazepam fluoxetina, risperidona y lorazepam. Presentando mejoría por lo cual deciden suspensión gradual de medicación, 2 semanas después consulta por reactivación de síntomas psicóticos que ameritan segunda hospitalización en clínica la inmaculada en febrero de 2020 durante 23 días. Egresada con impresión diagnóstica principal de trastorno psicótico agudo y transitorio no especificado de tipo esquizofrénico y diagnóstico relacionado de trastorno por estrés postraumático. Ha presentado evolución favorable bajo efectos de medicación antipsicótica. Los estudios paraclínicos y de imagenología no evidencian organicidad, se descarta psicosis asociada a consumo de sustancias psicoactivas. El paciente no ha presentado durante la historia longitudinal criterios compatibles con trastorno por estrés postraumático. Se realizan pruebas psicológicas de personalidad el 9-4-19 evento 15 a la fecha y hora de la aplicación de pruebas de personalidad se observó:

Informe aplicación de pruebas de personalidad:

1) inventario de personalidad MMPI.

* Escalas de validez e interpretación actitudinal

Durante la prueba, el evaluado trato de ofrecer una imagen favorable de sí mismo, con una reducida capacidad de autocritica que le impide un adecuado reconocimiento de sus problemas, distorsionándolos y sintiendo que posee buena capacidad para enfrentarlos sin necesidad de ayuda.

* Escalas de personalidad

* escala esquizofrenia

Puede presentar estados de aislamiento y una tendencia hacia la fantasía. Es probable que presente problemas en sus relaciones interpersonales. Llegando emplear el mecanismo de fuga a la fantasía como forma de compensación ante dicha incapacidad.

* escala introversión social

Tiende a explicar sus problemas a través de situaciones externas y de las experiencias de otros, pero sin conseguir establecer una adecuada relación causa-efecto en sus conflictos. Con frecuencia da la impresión de querer que el ambiente externo cambie, y no percibe su propia responsabilidad en los conflictos. Por esta razón es posible hablar de una reducción en su capacidad de introspección.

2) Test de machover

se sugiere una persona con tendencia a presentar los siguientes rasgos:

* depresivos.

* Histéricos: es probable que presente estados de inseguridad y de inestabilidad emocional.

* Ansiosos.

* Paranoides: es posible que tenga ideas de referencia.

* Esquizoides.

Nota: 1) "no son suficientes para hacer evaluaciones diagnósticas los solo test psicológicos, entrevistas, observaciones y registros de conductas; todos estos deben hacer parte de un proceso amplio, profundo e integral". (Ley 1090 de 2006 "por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones).

2) "Los resultados de las pruebas de personalidad y su interpretación corresponden al ámbito clínico y estos deben concordar con la historia clínica del evaluado. No deben hacerse inferencias a partir de los solos resultados". (Rivera Jiménez, Ofelia. ed. manual moderno. (1991) "interpretación del mmpi en psicología clínica, laboral y educativa".)

Se realizan pruebas neuropsicológicas el día 7-11-19 evento 54 "mc: paciente que asiste en compañía de su madre, remitido por psiquiatra para evaluación neuropsicológica. "Es cadete de la general Santander, después del atentado no ha vuelto a estar bien"

Heredofamiliar: niega. Personal: seguimiento por psiquiatría por presencia de episodio psicótico agudo+otros tx de la conducta y de las emociones. Exámenes previos de personalidad: con indicadores de escalas de esquizofrenia e introversión. Imagenología con rm de cerebro normal, refieren quistes de retención mucoso en el seno maxilar derecho, egg: normal. Antecedente de presencia de atentado en la ECSAN, con pérdida de noción del tiempo, no podía dormir, aislamiento, pesadillas del evento de la bomba, no toleraba sonido de la ambulancia o sonidos fuertes.

Escolaridad: bachiller, sin quejas de alteración académicas. Actualmente no realiza ninguna labor, pendiente jml. Refiere que quiere volver a la escuela, pero no puede dormir, le da miedo salir y siente todo el mundo lo observa.

Se decide aplicación de pruebas neuropsicológicas para evidenciar estado cognitivo, teniendo en cuenta antecedentes de alteración de esta esfera manejada por terapia ocupacional.


Evaluación neuropsicológica - resultados cuantitativos:

= 130 muy superior 120 - 129 superior 110 - 119 promedio alto 90 - 109 promedio 80 - 89 promedio bajo 70 - 79 bajo limite <70 muy bajo

Comprensión verbal: 96 organización perceptual: 109 memoria de trabajo: 102 velocidad de procesamiento: 101

lq verbal: 86 ejecución: 97

lq: 91 promedio. Escalas armónicas tanto verbales como de ejecución y demás funciones dentro del promedio.

 POLICÍA NACIONAL	JUNTA MEDICO LABORAL	Página 6' de 8
	GRUPO MEDICO LABORAL REGIONAL 1	CODIGO: 2ML-FR-0008
		FECHA: 08-07-2009
		VERSION: 0

BOGOTÁ, D.C., 23 de noviembre de 2020 10:33:50 AM

JML 10699

Rango percentil: clasificación >1.5 a 3 normal – alto, -1 a 1 normal, -1.5 a -2.5 moderado, <-3 severo

Área cognitiva

Orientación: tiempo 0 normal, lugar 0 normal, persona 0 normal.

Atención: auditiva 0 normal, visual 0 normal

Memoria: codificación palabras 0 normal. Memoria evocación espontanea -1 normal, claves -1.5 moderado, reconocimiento 0.5 normal, figura compleja 0.5 normal.

Lenguaje: denominación 0 normal, repetición 0 normal, comprensión 0 normal, fluidez semántica 0 normal, fluidez fonológica -1.5 moderado, lectura de análisis y síntesis 0 normal, escritura 0 normal.

Función ejecutiva: semejanzas -0.5 normal, calculo 0.5 normal, secuenciación 0 normal.

Praxias: Mano Derecha 0.5 Normal, Mano Izquierda 0.5 Normal, Movimientos Alternos Dos Manos 0 Normal, Reacciones Opuestas 0 Normal. Figura Compleja 0 Normal. Orientación: Orientada Autopsíquica Y Alopsíquicamente. Atención: Euprosexica Visual Y Auditiva

Memoria: promedio a corto plazo 5/6 en 3 ensayos curva de memoria plana. A largo plazo promedio recuerdo de 4/6, y se apoya con claves con algunas intrusiones y con reconocimiento logra 6/6. Evocación visual promedio 10.5/12. praxias finas y gruesas: normoquinético

Lenguaje: expresa y comprende adecuadamente. Fluidez semántica compensa fluidez fonológica sin considerar alteración en esta esfera del lenguaje.

Lectura: lee textos de forma normal y comprende sin complicaciones

Escritura: normal con buen propósito comunicativo.

Función ejecutiva: hace secuencias lógicas, cálculos esperados a su edad y hace adecuadamente abstracción de categorías.

Adaptativo: avd funcional.

Punto de corte neuropsi 116. Cuantitativamente y clínicamente desempeño cognoscitivo dentro del promedio dx: 1. Nivel cognitivo promedio y sin alteraciones neuropsicológicas en la actualidad. recomendaciones: no considero estimulación cognitiva en la actualidad.


La anterior información no es de carácter conclusivo o rotulador, no tiene un alcance mayor al de ser un informe de carácter evaluativo que se desprende de la atención brindada al paciente y no constituye en ningún momento peritaje o experticio médico, toda vez que no ha sido solicitado por orden judicial o administrativa competente. Lo anterior en acato del art. 233 y 237 del código de procedimiento civil colombiano. Te. Andrés Alexander Erazo Chamorro. Neuropsicólogo".

Teniendo en cuenta la historia clínica del pte del sisap, la historia clínica de red externa, la evolución longitudinal de la enfermedad y la entrevista clínica del día de hoy la junta conceptúa que el paciente presenta un trastorno psicótico no orgánico.

Examen mental: paciente ingresa por sus propios medios, adecuada presentación personal, ejerce buen contacto visual y verbal. Colaborador alerta, orientado, no alteración sensoperceptiva, afecto modulado introspección pobre juicio de realidad conservado. Al paciente que presenta predominio de síntomas psicóticos, en la historia clínica longitudinal no presenta ningún tipo de síntoma de orden postraumática. Por edad, tiempo de evolución y características semiológica y signos clínicos predomina la alteración en el proceso de pensamiento, con una funcionalidad baja, demostrando funcionamiento pobre en periodos intercríticos, las veces que ha estado hospitalizado ha sido por no toma de medicación con reactivación sintomática rápida de más o menos 1 semana, pronostico desfavorable dx. Esquizofrenia indiferenciada. No armas, no turnos nocturnos, no conducción no uniforme. Cierro concepto

C. EXAMÉN FÍSICO: Se valora paciente encontrándose buenas condiciones generales, TA: 100/60 FC: 60 por minuto, FR: 16 por min, Cabeza: Ojos con pupilas isocóricas normoreactivas a la luz y a la acomodación, tabique nasal central y funcional. TORAX: Cardiopulmonar normal sin agregados. Abdomen: Normal Miembros Superiores: Arcos de movilidad articular normal sin limitación funcional Miembros Inferiores: Arcos de movilidad articular normales sin limitación funcional, Columna Vertebral: Arcos de movilidad articular normales sin limitación funcional. Neurológico: Sin déficit Examen Mental: Paciente ingresa por sus propios medios en compañía de la madre, adecuada presentación personal, ejerce buen contacto visual y verbal. Colaborador, alerta, orientado, sin alteración sensoperceptiva, niega alucinaciones, pensamiento claro, afecto modulado, introspección pobre, juicio de realidad conservado. Se revisa Historia Médica laboral suministrada por el Área sin foliar, se revisa historia clínica en el sistema integral de salud de la Policía Nacional (SISAP), NO TIENE TML PREVIO, NO TIENE JML PREVIAS.

D. CONSIDERACIÓN: los integrantes de la sala de JML después de estudiar toda la documentación, Historia clínica previa al ingreso a la escuela, Carpeta de incorporación, eventos de atención en salud en aplicativo SISAP, conceptos de especialistas tratantes y peritos que emiten los conceptos definitivos y de acuerdo a valoración Neuropsicológica, donde se consigna que los exámenes previos de personalidad mostraron indicadores en escalas de esquizofrenia e introversión. Basándonos además en los hallazgos al examen mental efectuado el día de hoy al Sr CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN y según la evidencia científica e historia natural de la enfermedad, vemos que se trata de un joven en la segunda década de la vida, sin antecedentes

 POLICÍA NACIONAL	JUNTA MEDICO LABORAL	Página 7 de 8
	GRUPO MEDICO LABORAL REGIONAL 1	CODIGO: 2ML-FR-0008 FECHA: 08-07-2009 VERSION: 0

BOGOTÁ, D.C., 23 de noviembre de 2020 10:33:50 AM

JML 10699

médicos relevantes, con antecedentes médicos paternos desconocidos, quien ingresa a la escuela el día 17 de enero de 2019 como alumno del proceso de formación quien presenta primer episodio de características sicóticas el día 20 de febrero de 2019, permanece en observación y el día 24 de febrero de 2019 es trasladado a Unidad de salud mental, Clínica La Inmaculada, donde permanece hasta el día 14/03/2019, se da salida con manejo farmacológico, el día 24/11/2019 Psiquiatría de Medicina laboral sugiere iniciar el desmonte de medicación ante la evolución satisfactoria sin síntomas sicóticos, se realiza desmonte total en enero de 2020 con reaparición de episodio sicótico el 30/01/2020, requerido hospitalización en Clínica la inmaculada desde el 01/02/2020 hasta el 24/02/2020, por lo cual se reinicia medicación que se mantiene hasta el momento. Desde el primer episodio sicótico se encuentra en incapacidad médica, de acuerdo a su estado de salud no le fue posible desarrollar las actividades académicas propias del programa de formación. Durante los años 2019 y 2020 fue atendido en 54 oportunidades por el servicio de salud mental, 34 eventos por Psiquiatría, 17 por Psicología y 3 por Neurociología, además de Terapia ocupacional, cumpliendo 21 meses de seguimiento estricto y observación clínica de su condición de salud mental, observando que ha tenido adecuado control sintomático con la medicación, además se ha hecho énfasis en que los síntomas sicóticos no han tenido características postraumáticas. Producto del análisis exhaustivo de todos los documentos de historia clínica que obran como elementos probatorios para la presente acta de JML, es posible establecer que el señor CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN cursa con esquizofrenia indiferenciada, la cual es un síndrome clínico con psicopatología variable, con etiología desconocida aunque diversas teorías explican que la conjunción de factores genéticos y ambientales parecen estar relacionados con el desarrollo de la enfermedad, no se puede atribuir y relacionar la presentación de la patología con el servicio en la institución y aun no se pueden determinar unas secuelas definitivas por lo tanto no se asignan índices lesionales. Por otra parte, consideramos que el paciente es no Apto para el servicio policial, es decir no es apto para cumplir con el proceso de formación académica al que estaba inscrito, por la alta exposición a estresores sicosociales que pueden exacerbar sus síntomas y con respecto a la reubicación laboral se considera que no es viable, teniendo en cuenta que se trata de un alumno en proceso de formación y no cuenta con un vínculo laboral establecido con la Policía Nacional. Por otro lado el permanecer en el proceso de formación podría desencadenar mayores síntomas en el paciente, dado que las actividades académicas se desarrollan en instalaciones policiales, donde la exigencia física y psicológica supera las capacidades que el señor CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN hoy día presenta como consecuencia de su enfermedad.

IV. CONCLUSIONES. A. Antecedentes-Lesiones-Afecciones-Secuelas:

1. TRASTORNO PSICOTICO NO ORGANICO, SIN SÍNTOMAS DE ORDEN POSTRAUMÁTICO, ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA CUADRO AGUDO EN CONTROL ACTUAL CON MEDICACIÓN.

B. Fijación de los correspondientes índices.

De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 094/1989, modificado y adicionado por el Decreto Ley 1796 de 2000, le corresponde los siguientes índices:

A.1. NO SE ASIGNA INDICE LESIONAL POR TRATARSE DE DIAGNOSTICO NO RELACIONADO CON LA PRESTACION DEL SERVICIO Y CORRESPONDER A CUADRO DE TIPO AGUDO SIN SECUELAS DEFINITIVAS

C. Imputabilidad del servicio.

De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/2000 le corresponde el literal: NO LE FIGURA INFORME ADMINISTRATIVO de acuerdo a Providencia del 17/11/2020 Tribunal Administrativo De Cundinamarca Sección Segunda-Subsección E.

Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

Presenta una disminución de la capacidad laboral de:

Actual: CERO PUNTO CERO POR CIENTO 0.0%%


Total: CERO PUNTO CERO POR CIENTO 0.0%%

D. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio. NO AMERITA INCAPACIDAD - NO APTO. Por Artículos 59 a y 68 a y b, REUBICACION LABORAL NO APLICA POR TRATARSE DE ESTUDIANTE, EN PROCESO DE FORMACION, SIN VINCULO LABORAL CON LA INSTITUCION

NOTA: LA PATOLOGIA SE CONSIDERA DE ORIGEN COMUN, DE ACUERDO A LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD Y AUSENCIA DE SINTOMATOLOGIA DE TIPO POSTRAUMATICA

V. DECISIONES.

En presencia de los participantes se establece que la decisión ha sido tomada por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos. De acuerdo al número de identificación de la acta medica 735615.

 POLICÍA NACIONAL	JUNTA MEDICO LABORAL	CODIGO: 2ML-FR-0008
	GRUPO MEDICO LABORAL REGIONAL 1	FECHA: 08-07-2009
		VERSION: 0

BOGOTÁ, D.C., 23 de noviembre de 2020 10:33:50 AM

JML 10699

VI. CONVOCATORIA A TRIBUNAL MEDICO LABORAL.

Contra la presente acta de Junta Médico Laboral procede la convocatoria a Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en los artículos 25 y 29 del Decreto 094/1989 y Artículo 21 del Decreto 1796/2000.

Maria Ximena Mantilla Cupaban
 MEDICO GENERAL
 048177
 2020

Dra. MARIA XIMENA MANTILLA CUPABAN
AUTORIDAD MEDICO LABORAL C.C. 52.046.171

Huella _____



Nestor Alonso Otalora Cifuentes
 MEDICO GENERAL
 048177
 2020

Dra. NESTOR ALONSO OTALORA CIFUENTES
AUTORIDAD MEDICO LABORAL C.C. 6.775.403

Huella _____



Gustavo Adolfo Ruez Perez
 MEDICO GENERAL
 19456199
 19456199
 POLICIA NACIONAL
 DIRECCION DE SALUD

Dr. GUSTAVO ADOLFO RAEZ PEREZ
AUTORIDAD MEDICO LABORAL C.C. 19.456.199

Huella _____

En BOGOTÁ, D.C. a los ____ días de _____ de ____ a las ____ horas, se notificó personalmente, al señor **CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.000.078.396, de BOGOTÁ, D.C.-BOGOTÁ, D.C., de las conclusiones del acta de Junta Médico Laboral No. 10699 del 23 de Noviembre de 2020, registrada en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y se le hizo saber del derecho que tiene para reclamar por escrito ante la Secretaria General del Ministerio de Defensa Nacional, elevando una solicitud de Convocatoria a Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía con un plazo de cuatro (4) meses a partir de la fecha de la presente notificación, de acuerdo a los Artículos 25 y 29 del Decreto 094/1989 y Artículo 21 del Decreto 1796/2000.

NOTIFICADOR:

PT Ana Carolina Sanabria Urrea
PT ANA CAROLINA SANABRIA URREA
Secretario (a) Notificador

NOTIFICADO:

CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN

HUELLA: _____

CC No. _____

FECHA: _____

DIRECCION DE RESIDENCIA: _____

CIUDAD: _____

TEL: 7970663: _____

Fiel copia del original
Katherine Duarte

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.000.078.396**
IBARRA CACERES
 APELLIDOS
JUAN SEBASTIAN
 NOMBRES

FIRMA



Juan S
100078396



FECHA DE NACIMIENTO **23-JUL-2001**
BOGOTA D.C
 (CUNDINAMARCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 **B+** **M**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

01-AGO-2019 BOGOTA D.C.
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS GALINDO VAQUA

INDICE DERECHO



P-1500150-01099226-M-1000078396-20190924 0067767044A 3 52093750

Fiel copia de original yakeline.duarte



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ

NOTIFICACIÓN O COMUNICACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS

Yo, Juan Sebastián Ibarra Caceres identificado con cédula de ciudadanía No. 101075396 expedida en Bogotá D.C., siendo las 7:25 horas del día 23 del mes 11 del año 2020 doy fe que conozco el contenido del artículo 4 del Decreto 491 del 28/marzo/2020 "Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica", así:

"Artículo 4. Notificación o comunicación de actos administrativos. Hasta tanto permanezca vigente la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la notificación o comunicación de los actos administrativos se hará por medios electrónicos. Para el efecto en todo trámite, proceso o procedimiento que se inicie será obligatorio indicar la dirección electrónica para recibir notificaciones, y con la sola radicación se entenderá que se ha dado la autorización.

En relación con las actuaciones administrativas que se encuentren en curso a la expedición del presente Decreto, los administrados deberán indicar a la autoridad competente la dirección electrónica en la cual recibirán notificaciones o comunicaciones. Las autoridades, dentro de los tres (3) días hábiles posteriores a la expedición del presente Decreto, deberán habilitar un buzón de correo electrónico exclusivamente para efectuar las notificaciones o comunicaciones a que se refiere el presente artículo.

El mensaje que se envíe al administrado deberá indicar el acto administrativo que se notifica o comunica, contener copia electrónica del acto administrativo, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse y los plazos para hacerlo. La notificación o comunicación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que el administrado acceda al acto administrativo, fecha y hora que deberá certificar la administración.

En el evento en que la notificación o comunicación no pueda hacerse de forma electrónica, se seguirá el procedimiento previsto en los artículos 67 y siguientes de la Ley 1437 de 2011..."

En tal sentido manifiesto que sin asomo de duda, el correo electrónico al que puedo ser notificado del acto administrativo (Junta médico laboral o comité de valoración a beneficiario), es el siguiente:

carmafuca@gmail.com - juan.s.ibarra@correo.policia.gov.co

Cedele Juan Sebastián Ibarra Caceres
Grado, nombre completo y firma del administrado

Huella Índice Derecho



Información opcional adicional:

Dirección de residencia: Calle 13 # 36C-61

Barrio: Ciudad Verde

Ciudad: Socota

Departamento: Cundinamarca

Teléfono celular y fijo: 3208073821 7070443

Fecha de notificación: _____

Grado, nombre completo y firma de quien notifica el acto administrativo



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2021- 090573 / UPRES - GUMEL 3.1

Bogotá, D.C; 03 de marzo de 2021

Capitán
MIGUEL ANGEL ARCE DIAZ
Jefe Grupo de orientación e información
Carrera 59 N° 26-21 CAN
Bogotá, D.C

Asunto: respuesta comunicación oficial

En atención a solicitud mediante comunicación oficial N° S-2021-007750-SEGEN por la cual se solicita el envío del informativo N° 033/2020 correspondiente al señor **CD IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN** identificado con cédula de ciudadanía N° 1.000.078.396. De manera atenta me permito informar al señor Capitán, que al señor cadete le fue realizada junta médico laboral por el informativo antes mencionado el día 23 de noviembre del 2020 mediante fallo de tutela N° 110013342050-2020-00284-00 juzgado cincuenta administrativo de Bogotá sección segunda.

Teniendo en cuenta lo anterior, se remite cartilla original informe administrativo prestacional por lesiones N°033/2020 con junta médico laboral del señor cadete antes mencionado.

Atentamente,

Mayor **HOLGUER ANDREY GIRALDO LABRADOR**
Jefe Grupo Médico Laboral Bogotá

Anexo: 84 folios informe administrativo N° 033/2020
05 folios de Jml 10699 con su respectiva notificación

Elaboro: patrullera Johana Orozco julio
Fecha elaboración 03/03/2021
Ubicación: Historia Médico Laboral del paciente custodia del Archivo Médico Laboral SECSA GRUME

Carrera 68 B BIS 44-58 Bogotá
Teléfonos 315 9166 – 315 9901
disan.upb-gml@policia.gov.co
www.policia.gov.co



Fiel copia del original yakeline.duarte



LIBERTAD Y ORDEN

SECRETARIA GENERAL

TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICÍA

Mod-Ceros-Sube
504636

ACTA DE TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICÍA No. **TML21-1-648** MDNSG-TML- 41.1 REGISTRADA AL FOLIO No. 059 DEL LIBRO DE TRIBUNAL MÉDICO



LUGAR Y FECHA: BOGOTÁ D.C. 13 DE AGOSTO DE 2021

INTERVIENEN: **DRA. MARCELA FLORIÁN CORTÉS**
Representante Dirección de Sanidad Fuerza Aérea Colombiana
MY. MED. NORBEY TIQUE MORENO
Representante Dirección de Sanidad Policía Nacional
TF. MED. KARINA BEATRIZ GONGORA RODRIGUEZ
Representante Dirección de Sanidad Armada Nacional

01 SEP 2021

ASUNTO: SESIÓN DEL TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICÍA PARA ANALIZAR LAS INCONFORMIDADES PRESENTADAS POR EL SEÑOR **CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN**, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.000.078.396 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C, CONTRA LA JUNTA MÉDICA LABORAL No. **10699 DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2020** REALIZADA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

En la ciudad de Bogotá D.C., el 12 de agosto de 2021, se reunieron los médicos integrantes del Tribunal Médico Laboral, con el fin de dar aplicación al artículo 21 del Decreto 1796 de 2000, actuando como última instancia de las reclamaciones contra las decisiones de las Juntas Médico Laborales, para lo cual se procederá a analizar:

I. SOLICITUD

El señor **CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.000.078.396 expedida en Bogotá D.C, natural de Bogotá D.C (Cundinamarca), nacido el 27 de julio de 2001 de 19 años de edad, residente en la calle 13 # 36C -61 edificio Amapola torre 2 apartamento 402 Barrio Ciudad Verde en Soacha Cundinamarca, teléfonos: 7070443 / 3208073821, correo electrónico carmafuca@gmail.com, mediante oficio radicado en el Ministerio de Defensa Nacional el día 04 de marzo de 2021 realizó la convocatoria del Tribunal Médico al encontrarse inconforme, con los resultados de la Junta Médica que le fue practicada, argumentando que: "1-Teniendo en cuenta lo anterior se solicita al Honorable Tribunal la convocatoria a Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía por no estar de acuerdo con la calificación emitida por el organismo medico a través del Acta de Junta Medico Laboral de Policía No.10699 del 23/11 /2020. 2-Se tenga en cuenta los argumentos expuestos y las pruebas que se anexan, pues están suficientemente acreditados en la historia clínica y medico laboral del paciente. 3- Se revoque el Acta de Junta Medico Laboral No. 10699 del 23/11/2020, por ser vulneratoria del Debido Proceso Constitucional y del Derecho a la Igualdad consagrados en nuestra Carta Política. 4- Se asignen los 21 indices que establece el Artículo 79 del Decreto 094 de 1989 el cual refiere en el Literal b) del Numeral 3-004 Sicosis Esquizofrénica Crónica grado máximo (que requieren cuidados médicos permanentes o reclusión). 5- Se califique la patología del joven cadete en el Literal C del Artículo 24 del Decreto 1796 de 2000, como lo indica el último acápite ibídem, así: "(...) en todo caso los organismos medico laborales deberán calificar el origen de la lesión o afección"; ya que dicha patología obedeció a un acto terrorista propiciado por el ELN. (Negrilla Subrayada Fuera de Texto", (sic).

Mediante Resolución No. 22 del 30 de marzo de 2021 el Señor Secretario General del Ministerio de Defensa Nacional en su calidad de Presidente del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, autorizó la presente convocatoria.



HOJA N° 02 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MEDICO LABORAL N° TML21-1-648 FOLIO N° 059 REALIZADA AL SEÑOR CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN,

II. ANTECEDENTES

Dentro del expediente del señor **CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN**, aparece registrada la Junta Médico Laboral No. **10699 DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2020** realizada en la ciudad de Bogotá D.C. y cuyas conclusiones determinaron:

Copia de historia clínica red externa Clínica La Inmaculada enviada mediante comunicación oficial E-2020-008737-DISAN de 10.11.20 "Carpeta de Incorporación en 66 folios

Se le ha practicado Junta Médica Laboral: No Registra.

Se le ha predicado Tribunal Médico Laboral: No Registra.

Antecedentes del Informativo:

*ECSAN-2020-33 DEL 21/10/2020, por fallo de Tutela de fecha 15 de octubre de 2020 expediente 110013342050-2020-00284-00 Juzgado Cincuenta Administrativo De Bogotá Sección Segunda. Ordena realización de informe administrativo para solicitar la convocatoria de JML Se abstienen de emitir calificación diagnosticada como * trastorno psicótico agudo y transitorio no especificado", toda vez que no hay certeza del hedió que la originó y la misma tampoco fue perceptible por el Comandante. *Auto de abstención de calificación Informe Administrativo ECSAN-2020-33 De 21.10.20

"Auto de apertura incidente desacato de 30.10.20 expediente no. 110013342050-2020-00284-00, considerando que el Auto de abstención de calificación no cumple con los requisitos establecidos en el artículo 24 del decreto 1796 de 2000, se observa que el señor Director de la escuela se abstuvo de emitir una calificación.

* Providencia del 17/11/2020 Tribunal Administrativo De Cundinamarca Sección Segunda-Subsección E Resuelve: PRIMERO: Declarar la nulidad de todo lo actuado dentro del trámite de la presente acción de tutela, a partir de fallo de tutela del 15 de octubre de 2020 inclusive, proferido por El Juzgado Cincuenta(SO) Administrativo Del Circuito Judicial De Bogotá. •Providencia Del 18 De Noviembre De 2020 De Juzgado Cincuenta Administrativo De Bogotá Sección Segunda. Dispone Obedecer y Cumplir lo dispuesto por El Tribunal Administrativo De Cundinamarca Sección Segunda-Subsección E. Por lo anterior el Informe administrativo no está vigente en este momento

III. SITUACIÓN ACTUAL:

A. Al paciente le fue efectuado examen psicofísico general para la presente diligencia el 10/09/19 por la DRA CARMEN CUBILLOS quien solicita concepto de Psiquiatría y copia de historia clínica de red externa.

B. CONCEPTOS ESPECIALISTAS: 1.PSIQUIATRIA SISAP evento 90 del 10/11/2020. GRUME-MESA DE EXCUSADOS. Participantes: Dra Catalina Pineda Psiquiatra, Dr. Juan Carlos Pinilla Psiquiatra, Dra. Pilar Hernández Psiquiatra, Dr. Lelis Sánchez Salud Ocupacional, Dra. Liliana Gómez Psicóloga, Dra. Raquel Rojas Terapeuta Física, Dra. Andrea García Trabajadora Social. Refiere que después de permiso regresa a la escuela refiere que empezó a "perder la noción del tiempo" me levantaba en la noche y me mordía el labio "me contaban los compañeros yo no me acuerdo" "en ese momento me sentía inseguro y decía me voy pero en este momento no me quena ir" relacionan todo este cuadro posterior a evento traumático con onda explosiva en escuela general Santander, se revisa historia clínica encontrándose primera atención el 20 febrero 2019 por presentar inquietud motora, irritabilidad, aislamiento, ese día presento agitación motora que necesito 5 compañeros para contención, solicitan paraclínicos para descartar organicidad evento 2 del 20/02/2019 evolución 4 psiquiatría paciente de 17 años, natural residente y procedente Bogotá acompañante madre. Fuente de información: madre y capitán comandante de escuadra. Paciente en el que no es claro el tiempo de inicio de los síntomas que este lunes sus superiores notan inquietud motora, ansiedad, en momento irritabilidad, aislamiento social, el paciente empieza a verbalizar" me quiero ir", hoy lunes tiene una agudización de los síntomas con agitación psicomotora que requirió manejo con contención mecánica con 5 compañeros y posterior sedación y transporte a la institución. Antecedentes: patológicos: no refiere, quirúrgicos: no refiere, farmacológicos: no refiere, alérgicos: no refiere, salud mental: no



LIBERTAD Y ORDEN

SECRETARIA GENERAL

TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICÍA

HOJA N° 03 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MEDICO LABORAL N° TML21-1-648 FOLIO N° 059 REALIZADA AL SEÑOR CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN,

refiere. Examen mental: paciente con inmovilización en 4 puntos y con collar philadelphia (no por trauma raquimedular sino porque estaba muy agitado), paciente con tono de voz bajo, no realiza contacto visual, no se logra entender que está refiriendo el paciente por estado actual del sensorio del paciente no se puede realizar el resto del examen mental por lo que se difiere. Paciente que presenta cuadro clínico polimorfo, no se logra determinar por la regular calidad de la información si tiene un corte psicótico, se decide paraclínico (tóxicos en orina ya solicitados) (alt, ast, cuadro hemático, tac de cráneo, glicemia, vdrl, electrolitos (na, k, ct, mg), bun creatinina) para descartar organicidad. Dx: z032 observación por sospecha de trastorno mental y del comportamiento. Remiten a USM. Epicrisis Clínica De La Inmaculada: fecha de ingreso 21/2/19 fecha egreso 14/03/19.dx egreso: trastorno psicótico agudo y transitorio y no especificado de tipo esquizofrénico. el Paciente que presenta síntomas desde hace 3 días consistentes en insomnio inquietud psicomotora afecto irritable y ansioso, en el que repite constantemente que se quiere ir. Presento cuadro de agitación psicomotora que requiere contención mecánica y farmacológica intramuscular, durante la observación en el hospital de la policía el paciente se torna inquieto autista negativista en momentos lacónico refiriendo que se quería ir describen en el discurso como perseverante y disgregado. Inicia a tomarse inquieto e irritable por lo que fue necesario sedación con olanzapina 10 mg y clonazepam 20g como dosis para poder tomar tac cráneo. Llega sedado a la institución por lo que no es posible entrevistarle, llama la atención que no se toman tóxicos en sitio de remisión/Análisis. Evolución favorable. Firma Donan Mauricio Achury morales rm 79961665 psiquiatras. Evento 55 del 18/11/2019.valoracion psiquiatria Consulta prioritaria/reformulación. Datos de identificación. Edad: 18 años, natural: Bogotá. Procedente: Soacha, Cundinamarca. Escolaridad: bachiller. Ocupación: trabaja en un taller de mecánica, religión: católico, soltero, sin hijos, vive con la madre (flor Cáceres) y el hermano de 15 años (Carlos).mc:"para continuar los controles". paciente de 18 años, quien fue atendido el 20/02/2019 por un primer y único episodio de síntomas psicóteos de características polimorfas, con agitación psicomotora que requirió sedación farmacológica y hospitalización en la inmaculada por aproximadamente un mes, en el que recibió manejo con fluoxetina y clozapina, medicamentos que toma en la actualidad, con adecuada adherencia y tolerabilidad al manejo farmacológico y con un control actual de la sintomatología. En la valoración anterior, se ajustó la dosis de clozapina a 125 mg vo en la noche, pues el paciente afirmaba disminución del patrón de sueño. Refiere que con el ajuste del manejo, ha habido mayor control en el patrón de sueño. Examen mental: paciente valorado en consultorio de salud mental/quien ingresa por sus propios medios, sin acompañante, con porte acorde a su contexto social, género y edad, colaborador, fija la mirada, establece contacto verbal con el entrevistado^ está consciente, alerta, orientado globalmente, euprosexico, eupsiquico, eulalico, con pensamiento lógico, coherente, sin ideación delirante, sin ideas de muerte ni suicidio, afecto modulado sin fondo predominante, sin alteraciones sensorio-perceptivas, sin actitud afucinaforia, conducta motora en calma, inteligencia impresionable promedio, introspección parcial, juicio y raciocinio conservados. Análisis: se trata de un paciente con antecedente de un episodio psicótico agudo, con una importante heteroagresividad, por lo que requirió hospitalización en la clínica la inmaculada, en donde iniciaron manejo con fluoxetina y clozapina, medicamentos que toma en la actualidad. En el último control con psiquiatria, se ajustó la dosis de la clozapina a 125 mg vo en la noche. De momento, no se observan síntomas que requieran de un manejo intrahospitalario, por lo que se decide continuar manejo ambulatorio. Se da incapacidad total por 7 días y control el lunes 25 de noviembre, luego de la valoración por psiquiatria laboral. Plan: se cierra atención de hoy.se reformula: clozapina 125 mg vo en la noche y fluoxetina 20 mg vo en la mañana, incapacidad total por 7 días, control con psiquiatra, Dr. Camilo Cabarique, el lunes 25 de noviembre. Al tener evolución satisfactoria se decide iniciar desmonte de antipsicótico. Evento 57 del 25/11/2019.mc:"para continuar los controles". Paciente de 18 años, quien fue atendido el 20/02/2019 por un primer y único episodio de síntomas psicóticos de características polimorfas, con agitación psicomotora que requirió sedación farmacológica y hospitalización en la inmaculada por aproximadamente un mes, en el que recibió manejo con fluoxetina y clozapina, medicamentos que toma en la actualidad, con adecuada adherencia y tolerabilidad fue valorado el día de hoy en la mesa de excusados, en la que nos recomiendan que, dado que se trata de un primer episodio psicótico, no es posible determinar un diagnóstico preciso sin un seguimiento longitudinal sin medicamentos, por lo que recomiendan hacer dicho proceso e iniciar el reintegro laboral. Examen



HOJA N° 04 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MEDICO LABORAL N° TML21-1-648 FOLIO N° 059 REALIZADA AL SEÑOR CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN.

mental: paciente valorado en consultorio de salud mental, quien ingresa por sus propios medios, en compañía de su madre, con porte acorde e su contexto social, género y edad, colaborador, fija la mirada, establece contacto verbal con el entrevistados está consciente, alerta, orientado globalmente, euprosexico, eupsiquico, Eulalito, con pensamiento lógico, coherente, sin ideación delirante, sin ideas de muerte ni suicidio, afecto modulado sin forido predominante, sin alteraciones sensoperceptivas, sin actitud alucinatoria, conducta motora-en calma, inteligencia impresion promedio, introspección parcial, juicio y raciocinio conservados. Análisis: se trata de un paciente con antecedente de un episodio psicótico agudo, con una importante heteroagresividad, por lo que requirió hospitalización en la clínica la Inmaculada, en donde iniciaron manejo con fluoxetina y clozapina, medicamentos que toma en la actualidad. En la valoración de hoy, por parte de la mesa de excusados, se consideró que el paciente debe tener un seguimiento longitudinal, sin medicamentos y con un reintegro parcial, para poder esclarecer si nos encontramos frente a un paciente con enfermedad mental primaria. Se explica al paciente y a su madre que se va a iniciar el desmonte gradual de la clozapina, por lo que se disminuye la dosis a 125 mg, la cual deberá disminuirse a 100 mg la próxima semana, luego se disminuirá a 50 mg la próxima semana, para después disminuir a 25 mg la semana siguiente y retirar definitivamente el medicamento (desmonte de la mitad de la dosis cada semana hasta retirar el medicamento). Por el momento, no se modifica la dosis de fluoxetina y se da incapacidad total por 24 días, con control en 25 días. En el próximo control, si no hay síntomas psicóticos y una buena tolerabilidad al retiro, se iniciara un reintegro laboral parcial. Se dan signos de alarma a la madre y al paciente, para re consultar por urgencias a la brevedad posible: ideación o intento suicida, fuga del hogar, consumo de sustancias psicoactivas, aislamiento social, alteraciones en el arreglo e higiene personal, alucinaciones, que hable solo, conductas auto o heteroagresivas, alteraciones del estado de conciencia. Refieren entender y aceptan. 30 de enero 2020 presenta reactivación de síntomas psicóticos motivo por el cual fue remitido a USM. Evento 63 del 30/01/2020. evolución psiquiatría: Se revalora al paciente en silla de observación de urgencias, quien presenta actitud de extrañeza y desconfianza, sin reconocer al entrevistador pese a los seguimientos que ha tenido con el mismo. Refiere también preocupación con respecto a la hospitalización, refiriendo temor a que algo pueda pasarle, sin lograr describir Oh claro motivo. Presenta pobre interacción con el entrevistador. se revisa reporte de tóxicos, los cuales son negativos, por lo que se considera que esta sintomatología corresponde a un nuevo episodio psicótico, por lo que se decide reiniciar manejo con clozapina y hospitalizar por nuestro servido. Paciente de 18 años, quien presento hace un-año un episodio de síntomas psicóticos de características polimorfas, con agitación psicomotora que requirió sedación farmacológica y hospitalización en la Inmaculada por aproximadamente un mes, en el que recibió manejo con fluoxetina y dozapina, con adecuado control sintomático. Como parte del proceso diagnóstico y dada la ausencia de antecedentes familiares, así como ausencia de consumo de spa, se decidió el desmonte de los psicofármacos, lo que se logró en diciembre de 2019, sin presenta de síntomas psicóticos durante el retiro de medicamentos, encontrando en el paciente una adecuada funcionalidad, por lo que estaba pendiente su proceso de reincorporación a la escuela de cadetes. Sin embargo, presenta en el momento un cuadro de 4 días de evolución, consistente en insomnio de múltiples despertares, con aislamiento social, sensación de extrañeza y desconfianza hacia el personal de salud. Se tomaron tóxicos en orina, los cuales son negativos y a la revaloración, el paciente presenta una actitud de desconfianza, con temor a que le hagan daño, pareciendo con esto una ideación delirante. Dado el antecedente de agitación psicomotora y el estado actual del paciente, se considera necesario el manejo intrahospitalario para prevenir un nuevo episodio de agitación que comprometa la integridad del paciente o de terceros, por lo que se hospitaliza por nuestro servicio. Se deja formulado un esquema de sedación, en caso que se dé un episodio de agitación psicomotora y se reinicia manejo con clozapina a 25 mg vo en la noche. Pian: se hospitaliza por psiquiatría, acompañante permanente mientras se encuentre en urgencias, retirar elementos potencialmente peligrosos. Clozapina 25 mg vo en la noche, en caso de agitación aplicar un esquema de sedación con 5 mg de haloperidol y 5 mg de midazolam im, vigilar por riesgo de fuga, auto y heteroagresividad, csv-ac. Epicrisis Clínica de La Inmaculada: Fecha de ingreso 1/2/20 fecha egreso 24/2/20.dx egreso trastorno psicótico agudo y transitorio no especificado de tipo esquizofrénico-trastorno estrés postraumático. Análisis. Paciente con segundo episodio psicótico de características esquizofreniformes, actualmente persiste suspicaz,



LIBERTAD Y ORDEN

SECRETARIA GENERAL

TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICÍA

HOJA N° 05 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MEDICO LABORAL N° TML21-1-648 FOLIO N° 059 REALIZADA AL SEÑOR CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN,

sin embargo con mejor contacto visual y verbal, evolución clínica con tendencia a la mejoría, se continúa manejo medico establecido., por información obtenida en entrevista con la madre del paciente sugiero como principal diagnóstico de trabajo trastorno por estrés postraumático que curso con síntomas psicóticos activos: Firma Dra. Mónica Paola Castro rm 1032408871. Refiere que ha presentado mejoría clínica con control sintomático mejor modulación afectiva, no síntomas psicóticos, adecuado patrón de sueño y alimentario. Última valoración por psiquiatría evento 87 del 04/11/2020, Me: me dio la cita después de la junta. Paciente de 19 años, quien viene en seguimiento por psiquiatría desde hace 1 año, por una sintomatología psicótica aguda, en la que presento un primer episodio, consistente en ideación delirante persecutoria, con agitación psicomotora, que requirió manejo intramuro y manejo ambulatorio con clozapina 150 mg al día y fluoxetina 40 mg vo al día, con adecuado control sintomático. Fue valorado por psiquiatría laboral (evento 48) en donde se consideró que el paciente debía tener una valoración longitudinal sin psicofármacos, pues no era posible determinar si se trataba de un trastorno mental primario con la presencia de un único episodio psicótico, por lo que se inició suspensión de psicofármacos, hasta lograr el retiro total en diciembre de 2019, sin recaídas. Sin embargo, para enero de 2020, el paciente presento una recaída sintomática, con reaparición de ideación delirante persecutoria, suspicacia marcada, disminución de la interacción y aislamiento social, por lo que requirió una segunda hospitalización, durante 24 días, en los que se reinició el manejo con clozapina 50-50-100 mg, sertralina 50 mg vo en la mañana y clonazepam en gotas 6-6-12 gotas al día, con lo que hubo control sintomático, sin embargo, presento una importante somnolencia, por lo que se ajustó la dosis de clonazepam. Refiere que en el momento se encuentra asintomático, con adecuada tolerabilidad y adherencia a los psicofármacos, encontrándose a la espera de su definición institucional. Refiere en el momento, con mejoría del temblor dista) luego que se ajustara la dosis de clozapina. Dada su estabilidad, se inició el descenso del clonazepam, con adecuada tolerancia al desmonte, sin presencia de síntomas ansiosos secundarios a la disminución. Fue valorado nuevamente por psiquiatría laboral, quienes consideran pertinente la realización de una junta por el servicio de salud mental, la cual se realizó en la mañana de hoy, donde se considera que el paciente presenta un trastorno psicótico no orgánico. De igual manera, el paciente tiene mañana la junta por psiquiatría laboral, para cierre de concepto. Examen mental: paciente valorado en consultorio de salud mental, quien ingresa por sus propios medios, sin acompañante, con porte acorde a su contexto social, género y edad, colaborador, fija la mirada, establece contacto verbal con el entrevistado^ está consciente, alerta, orientado globalmente, euprosexico, eupsiquico, eulalico, con pensamiento lógico, coherente, sin ideación delirante, sin ideas de muerte ni suicidio, afecto modulado sin fondo predominante, sin alteraciones sensoperceptivas, sin actitud alucinatoria, conducta motora euquinetica, inteligencia impresiona promedio, introspección parcial, juicio y raciocinio conservados. Análisis: se trata de un paciente quien viene en seguimiento por psiquiatría por una sintomatología psicótica, presentando una recaída sintomática en enero de este año, luego del retiro progresivo de los psicofármacos. En el momento, el paciente refiere estar asintomático, realizando diversas actividades. Dada la estabilidad sintomática y la buena tolerabilidad al desmonte de clonazepam, se decidió suspender el mismo, sin presentar síntomas ansiosos secundarios a dicho retiro. Adicional a esto, se solicitaron para clinicos de control, hemograma, glicemia, uroanálisis, perfil renal y hepático, los cuales se encuentran dentro de límites normales. El paciente fue valorado esta mañana en junta de salud mental, en la que se determinó que le paciente presenta un trastorno psicótico no orgánico, por lo que se decide continuar igual manejo psicofarmacológico hasta el momento y de seda incapacidad total hasta el 25 de noviembre. No se realiza formula porque cuenta con una vigente. De igual manera, el paciente refiere disminución de agudeza visual, por lo que se da orden de valoración por optometría. Plan: se cierra atención de hoy, incapacidad total por 21 días. se continúa manejo psicofarmacológico con: - clozapina 150 mg/noche- sertralina 50 mg/día- control ambulatorio con psiquiatría - se dan signos de alarma para reconsultar por urgencias: ideación o intento suicida, fugas del hogar, alteraciones en el estado de conciencia, convulsiones, alucinaciones, conductas auto o heteroagresivas. - pendiente junta de psiquiatría laboral para cerrar concepto por nuestro servicio. NEUROPSICOLOGIA: punto de corte neuropsi 116. Cuantitativamente y clínicamente desempeño cognoscitivo dentro del promedio. dx: 1. Nivel cognitivo promedio y sin alteraciones neuropsicológicas en la actualidad, recomendaciones: no considero estimulación cognitiva en la actualidad te. Andrés Alexander Erazo chamorro.

Código: GT-F-015

Vigente a partir de: 20 de agosto de 2019



HOJA N° 06 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MEDICO LABORAL N° TML21-1-648 FOLIO N° 059 REALIZADA AL SEÑOR CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN,

Neuropsicólogo. JUNTA DE SALUD MENTAL EVENTO 86 04/11/2020 Paciente Juan Sebastián Ibarra Cáceres CC. 1000075396, fecha nacimiento: 23-7-2001. asistentes: psiquiatría: Humberto Zuiuaga, Mtién García, Edith Niño (virtual). psicología: Franqueline Parraga. trabajo social: Shiriey Arévaio (virtual). se valora pte cumpliendo protocolos de bioseguridad por pandemia covid 19. n bta p Soacha, bto, colegio Nueva Zelandia dice que tuvo buen rendimiento académico y adecuada interacción social con los compañeros y profesores con respeto a las figuras de autoridad, tiene estudios de inglés "b2" vive con madre y hermano materno en Soacha, hermano es cabo segundo en el ejército fue criado por abuelos maternos, "yo he visto una que otra vez pero no conozco a mi papa, él aceptó darme una ayuda económica, me dio el apellido, él vive en santa librada pero no tengo contacto con él" tiene otro hermano está cursando 11 bto. Dice que la relación con la madre es "muy buena ella es la que manda". católico, refiere que posterior al atentado con bomba a la escuela General Santander, les dieron 20 días de descanso, regresa a la escuela y comenta que inician síntomas como insomnio, sensación de ser observado, "como si algo me estuviera pasando como si me fueran a hacer daño, yo no estaba como muy bien como aislado dicen que yo no me estaba bañando, llegué a un punto que no me acuerdo, escuchaba sonidos como ruidos como que se abrían las duchas, no sé cómo especificarlos, mi mamá me visitó y vio que yo no estaba bien, yo me desperté un día que pensé que le había pasado algo a mi mamá me prestaron un teléfono la llamé que estaba bien y recuerdo que un policía me cogió de la espalda me subieron a la ambulancia y no recuerdo me desperté en el hocén y después en la inmaculada recuerdo que no me quería quedar allá", refiere que recibió tto con clozapina que le generó somnolencia. Comenta que en octubre de 2019 a pesar de medicación persistía sensación de ser observado "como que me iban a hacer daño, en eso si el medicamento me ha ayudado mucho", le disminuyeron dosis porque viajaba a Santander a visitar la familia y se reanuda insomnio, "muy inseguro sentía que el bus se iba a estrellar o que algo malo me iba a pasar, estuve muy callado, aislado hasta de mi propia familia, me vine para Bogotá y me volvieron a enviar a la inmaculada". Dice que estuvo 23 días durante la primera hx en la inmaculada. En la actualidad refiere que pasa en casa, juega micro, le ayuda al esposo de tía en mecánica, dice que la mamá lo observa muy "elevado, muy distraído antes yo era más rápido, más activo" duerme bien bajo efecto de la medicación conserva patrón alimentario, ha ganado peso pesaba 58 kg ahora 79 kg porque ha disminuido actividad física. En: pte ingresa por sus medios, bien presentado, con tapabocas, apropiado contacto visual y verbal, amable colaborador, lenguaje fluido, sin alteraciones sensorio-perceptivas, orientado en 3 esferas, euprosexico eusiquico, pensamiento lógico coherente con ideas de bienestar, afecto modulado, eutinetico, introspección parcial, j/r conservados prospección supeditada a la decisión de la institución de permanencia, desea continuar en la policía o continuar estudiando inglés. Concepto: Paciente quien presenta un primer episodio psicótico el 20-02-13, el cual requiere manejo intrahospitalario en clínica Ta inmaculada, donde estuvo hospitalizado durante 19 días, egresa con tdx de trastorno psicótico agudo y transitorio no especificado de tipo esquizofrénico. Recibió manejo farmacológico inicial con clozapina, ácido valórico, clonazepam, fluoxetina, risperidona y lorazepam. Presentando mejoría por lo cual deciden suspensión gradual de medicación, 2 semanas después consulta por reactivación de síntomas psicóticos que ameritan segunda hospitalización en clínica la inmaculada en febrero de 2020 durante 23 días. Egresó con * impresión diagnóstica principal de trastorno psicótico agudo y transitorio no especificado de tipo esquizofrénico y diagnosticó relacionado de trastorno por estrés postraumático. Ha presentado evolución favorable bajo efectos de medicación antipsicótica. Los estudios paraclínicos y de imagenología no evidencian organicidad, se descarta psicosis asociada a consumo de sustancias psicoactivas. El paciente no ha presentado durante la historia longitudinal criterios compatibles con trastorno por estrés postraumático. Se realizan pruebas psicológicas de personalidad el 9-4-19 evento 15 a la fecha y hora de la aplicación de pruebas. de personalidad se observó: Informe aplicación de pruebas de personalidad

1) Inventario de personalidad MMPI

*Escala de validez e interpretación actitudinal

Durante la prueba, el evaluado trató de ofrecer una imagen favorable de sí mismo, con una reducida capacidad de autocrítica que le impide un adecuado reconocimiento de sus problemas, distorsionándolos y sintiendo que posee buena capacidad para enfrentarlos sin necesidad de ayuda.



LIBERTAD Y ORDEN

SECRETARIA GENERAL

TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICÍA

HOJA N° 07 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MEDICO LABORAL N° TML21-1-648 FOLIO N° 059 REALIZADA AL SEÑOR CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN,

*Escalas de personalidad

*escala esquizofrenia

Puede presentar estados de aislamiento y una tendencia hacia la fantasía. Es probable que presente problemas en sus relaciones interpersonales. Llegando emplear el mecanismo de fuga a la fantasía como forma de compensación ante dicha incapacidad.

* escate introversión social

Tiende a explicar sus problemas a través de situaciones externas y de las experiencias de otros, pero sin conseguir establecer una adecuada relación causa-efecto en sus conflictos. Con frecuencia da la impresión de querer que el ambiente externo cambie, y no percibe su propia responsabilidad en los conflictos. Por esta razón es posible hablar de una reducción en su capacidad de introspección.

2) Test de machover

se sugiere una persona con tendencia a presentar los siguientes rasgos:

*depresivos.

*Históricos: es probable que presente estados de inseguridad y de inestabilidad emocional.

*Ansiosos.

*Paranoides; es posible que tenga ideas de referencia.

*Esquizoides.

Nota: 1) "no son suficientes para hacer evaluaciones diagnósticas los solo test psicológicos, entrevistas, observaciones y registros de conductas; todos estos deben hacer parte de un proceso amplio, profundo e integral". (Ley 1090 de 2006 "por la cual se reglamentó el ejercicio de la profesión de psicología, se dictó el código deontológico y bioético y otras disposiciones). 2) "Los resultados de las pruebas de personalidad y su interpretación corresponden al ámbito clínico y estos deben concordar con la historia clínica del evaluado. No deben hacerse inferencias a partir de los solos resultados". (Rivera Jiménez, Ofelia, ed. manual moderno. (1991)" interpretación del mmpt en psicología clínica, laboral y educativa".)

Se realizan pruebas neuropsicológicas el día 7-11-19 evento 54 "me: paciente que asiste en compañía de su madre, remitido por psiquiatra para evaluación neuropsicológica, "Es cadete de la general Santander, después del atentado no ha vuelto a estar bien"

Heredofamiliar: niega. Personal: seguimiento por psiquiatría por presencia de episodio psicótico agudo+otros tx de la conducta y de las emociones. Exámenes previos de personalidad: con indicadores de escalas de esquizofrenia e introversión. Imagenología con rrm de cerebro normal, refieren quistes de retención mucoso en el seno maxilar derecho, egg: normal. Antecedente de presencia de atentado en la ECSAN, con pérdida de noción del tiempo, no podía dormir, aislamiento, pesadillas del evento de la bomba, no toleraba sonido de ambulancia o sonidos fuertes.

Escolaridad: bachiller, sin quejas de alteración académicas. Actualmente no realiza ninguna labor, pendiente jmi. Refiere que quiere volver a la escuela, pero no puede dormir, le da miedo salir y siente todo el mundo lo observa.

Se decide aplicación de pruebas neuropsicológicas para evidenciar estado cognitivo, teniendo en cuenta antecedentes de alteración de esta esfera manejada por terapia ocupacional. Evaluación neuropsicológica - resultados cuantitativos:

= 130 muy superior 120 -129 superior 110-119 promedio alto 90 - 109 promedio 80 - 89 promedio bajo 70-79 bajo limite <70 muy bajo

Comprensión verbal: 96 organización perceptual: 109 memoria de trabajo: 102 velocidad de procesamiento: 101 Iq verbal: 90 Iq ejecución: 97

Iq: 91 promedio. Escalas armónicas tanto verbales como de ejecución y demás funciones dentro del promedio.

Rango percentil: clasificación 1.5 a 3 normal-alto -1.5 a 2.5 moderado 3 severo

Área cognitiva

Orientación: tiempo 0 normal, lugar 0 normal, persona 0 normal

Memoria- codificación palabras 0 normal. Memoria evocación espontanea -1 normal, claves -1.5 moderado, reconocimiento 0.5 normal, figura compleja 0.5 normal.

Lenguaje: denominación 0 normal, repetición 0 normal, comprensión 0 normal, fluidez semántica 0 normal, fluidez fonológica

-1.5 moderado, lectura de análisis y síntesis 0 normal, escritura 0 normal

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL



LIBERTAD Y ORDEN

SECRETARIA GENERAL

TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICÍA

HOJA N° 08 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MEDICO LABORAL N° TML21-1-648 FOLIO N° 059 REALIZADA AL SEÑOR CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN.

Función ejecutiva: semejanzas-0.5 normal, calculo 0.5 normal, secuenciación 0 normal. Praxias: Mano Derecha 0.5 Normal, Mano Izquierda 0.5 Normal, Movimientos Altemos Dos Manos 0 Normal, Reacciones Opuestas 0 Normal. Figura Compleja 0 Normal. Orientación: Orientada Autopsiquica Y Alopsiquicamente. Atención: Euprosexica Visual Y Auditiva Memoria: promedio a corto plazo 5/6 en 3 ensayos curva de memoria plana. A largo plazo promedio recuerdo de 4/6, y se apoya con claves con algunas intrusiones y con reconocimiento logra 6/6. Evocación visual promedio 10.5/12. praxias finas y gruesas: normoquinético Lenguaje: expresa y comprende adecuadamente. Fluidez semántica compensa fluidez fonológica sin considerar alteración en esta esfera del lenguaje.

Lectura, lee textos de forma normal y comprende sin complicaciones Escritura: normal con buen propósito comunicativo.

Función ejecutiva: hace secuencias lógicas, cálculos esperados a su edad y hace adecuadamente abstracción de categorías. Adaptativo: avd funcional.

Punto de corte neuropsi 116. Cuantitativamente y clínicamente desempeño cognoscitivo dentro del promedio. dx: 1. Nivel cognitivo promedio y sin alteraciones neuropsicológicas en la actualidad .recomendaciones: no considero estimulación cognitiva en ia actualidad.

La anterior información no es de carácter conclusivo o rotulador, no tiene Un alcance mayor al de ser un informe de carácter evaiuativo que se desprende de la atención brindada al paciente y no constituye en ningún momento peritaje o experticio médico, toda vez que no ha sido solicitado por orden judicial o administrativa competente. Lo anterior en acato del art 233 y 237 del código de procedimiento civil colombiano. Te. Andrés Alexander Erazo Chamorro. Neuropsicoiogo, ^

Teniendo en cuenta la historia clínica del pte del sisap, la historia clínica de red extema, la evolución longitudinal de la enfermedad y la entrevista clínica del día de hoy la junta conceptúa que el paciente presenta un trastorno psicótico no orgánico. Examen mental: paciente ingresa por sus propios medios, adecuada presentación personal, ejerce buen contacto visual y verbal; Colaborador alerta, orientado, no alteración sensoperceptiva, afecto modulado introspección pobre juicio de realidad conservado. Al paciente que presenta predominio de síntomas psicóticos, en la historia clínica longitudinal no presenta ningún tipo de sintoma de orden postraumática. Por edad, tiempo de evolución y características semiológica y signos clínicos predomina la alteración en el proceso de pensamiento, con una funcionalidad baja, demostrando funcioriamiento pobre en periodos intercríticos, las veces que ha estado hospitalizado ha sido por no toma de medicación con reactivación sintomática rápida de más o menos 1 semana, pronostico desfavorable. dx. Esquizofrenia indrferenciada. No armas, no tumos nocturnos, no conducción no uniforme. Cierro concepto

C.EXAMÉN FÍSICO: Se valora paciente encontrándose buenas condiciones generales, TA: 100/60 FC: 60 por minuto, FR: 16 por rnín, Cabeza: Ojos con pupilas isocoricas normoreactivas a la luz y a la acomodación, tabique nasal central y funcional. TORAX: Cardiopulmonar normal sin agregados. Abdomen: Normal Miembros Superiores: Arcos de movilidad articular normales sin limitación funcional Miembros Inferiores: Arcos de movilidad articular normales sin limitación funcional, Columna Vertebral: Arcos de movilidad articular normales sin limitación funcional. Neurológico: Sin déficit Examen Mental: Paciente ingresa por sus propios medios en compañía de ia madre, adecuada presentación personal, ejerce buen contacto visual y verbal. Colaborador, alerta, orientado, sin alteración sensoperceptiva, niega alucinaciones, pensamiento claro, afecto modulado, introspección pobre, juicio de realidad conservado. Se revisa Historia Médico laborar suministrada por el Área sin foliar, se revisa historia clínica en el sistema integral de salud de la Policía Nacional (SISAP), NO TIENE TML PREVIO, NO TIENE JML PREVIAS.

D.CONSIDERACIÓN: los integrantes de te sala de JML después de estudiar toda la documentación, Historia clínica previa al ingreso a la escuela, Carpeta de incorporación, eventos de atención en salud en aplicativo SISAP, conceptos de especialistas tratantes y peritos que emiten los conceptos definitivos y de acuerdo a valoración Neurosicológica, donde se consigna que los exámenes previos de personalidad mostraron indicadores en escalas de esquizofrenia e introversión. Basándonos además en los hallazgos al examen menta) efectuado el día de hoy ai Sr CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN y según la evidencia científica e historia natural de la enfermedad vemos que se trata de un joven en la segunda decada de la vida, sin antecedentes médicos relevantes, con antecedentes médicos paternos desconocidos, quien



LIBERTAD Y ORDEN

SECRETARIA GENERAL

TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICÍA

HOJA N° 09 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MEDICO LABORAL N° TML21-1-648 FOLIO N° 059 REALIZADA AL SEÑOR CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN,

ingresa a la escuela el día 17 de enero de 2019 como alumno del proceso de formación quien presenta primer episodio de características sicóticas el día 20 de febrero de 2019 : . permanece en observación y el día 24 de febrero de 2019 es trasladado a Unidad de salud mental Clínica La Inmaculada, donde permanece hasta el día 14/03/2019, se da salida con manejo farmacológico, el día 24/11/2019 Psiquiatría de Medicina laboral sugiere iniciar el desmonte de medicación ante la evolución satisfactoria sin síntomas psicóticos, se realiza desmonte total en enero de 2020 con reaparición de episodio psicótico el 30/01/2020 .requirido hospitalización en Clínica la inmaculada desde el 01/02/2020 hasta el 24/02/2020, por lo cual se remite medicación que se mantiene hasta el momento. Desde el primer episodio sicótico se encuentra en incapacidad médica, de acuerdo a su estado de salud no le fue posible desarrollar las actividades académicas propias del programa de formación. Durante los años 2019 y 2020 fue atendido en 54 oportunidades por el servicio de salud mental, 34 eventos por Psiquiatría, 17 por Psicología y 3 por Neuropsicología, además de Terapia ocupacional, cumpliendo 21 meses de seguimiento estricto y observación clínica de su condición de salud mental. Observando que ha tenido adecuado control sintomático con la medicación, además se ha hecho énfasis en que los síntomas sicóticos no han tenido características postraumáticas. Producto del análisis exhaustivo de todos los documentos de historia clínica que obran como elementos probatorios para la presente acta de JML, es posible establecer que el señor CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN cursa con esquizofrenia indiferenciada la cuál es un síndrome clínico con psicopatología variable, con etiología desconocida aunque diversas teorías explican que la conjunción de factores genéticos y ambientales parecen estar relacionados con el desarrollo de -ia enfermedad, no se puede atribuir y relacionar la presentación de la patología con el servicio en la institución y aun no se pueden determinar unas secuelas definitivas por lo tanto no se asignan índices lesionales. Por otra parte, consideramos que el paciente es no Apto para el servicio policial, es decir no es apto para cumplir con el proceso de formación académica al que estaba inscrito, por la alta exposición a estresores sicosociales que pueden exacerbar sus síntomas y con respecto a la reubicación laboral se considera que no es viable, teniendo en cuenta que se trata de un alumno en proceso de formación y no cuenta con un vínculo laboral establecido con la Policía Nacional. Por otro lado el permanecer en el proceso de formación podría desencadenar mayores síntomas en el paciente, dado que las actividades académicas se desarrollan en instalaciones policiales, donde la exigencia física y psicológica supera las capacidades que el señor CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN hoy día presenta como consecuencia de su enfermedad.

IV. CONCLUSIONES. A. Antecedentes – Lesiones Afecciones-Secuelas:

1. TRASTORNO PSICOTICO NO ORGANICO, SIN SÍNTOMAS DE ORDEN POSTRAUMATICO, ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA CUADRO AGUDO EN CONTROL ACTUAL CON MEDICACIÓN.

B. Fijación de los correspondientes índices.

De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 094/1989, modificado y adicionado por el Decreto Ley 1796 de 2000, le corresponde los siguientes índices:

A.1. NO SE ASIGNA INDICE LESIONAL POR TRATARSE DE DIAGNOSTICO NO RELACIONADO CON LA PRESTACION DEL SERVICIO Y CORRESPONDER A CUADRO DE TIPO AGUDO SIN SECUELAS DEFINITIVAS

C. Imputabilidad del servicio.

De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/2000 le corresponde el literal: NO LE FIGURA INFORME ADMINISTRATIVO de acuerdo a Providencia del 17/11/2020 Tribunal Administrativo De Cundinamarca Sección Segunda-Subsección E. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

Presenta una disminución de la capacidad laboral de:

Actual: CERO PUNTO CERO POR CIENTO 0.0%%

Total: CERO PUNTO CERO POR CIENTO 0.0%%



HOJA N° 010 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MEDICO LABORAL N° TML21-1-648 FOLIO N° 059 REALIZADA AL SEÑOR CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN.

D. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio
 NO AMERITA INCAPACIDAD -
 NO APTO; Por Artículos 59 a y 68 a y b, REUBICACION LABORAL NO APLICA POR TRATARSE DE ESTUDIANTE, EN PROCESO DE FORMACION, SIN VÍNCULO LABORAL CON LA INSTITUCION

NOTA: LA PATOLOGIA SE CONSIDERA DE ORIGEN COMUN, DE ACUERDO A LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD Y AUSENCIA DE SINTOMATOLOGIA DE TIPO POSTRAUMATICA

III. SITUACIÓN ACTUAL

El señor **CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN**, se presentó a la sesión del Tribunal en la ciudad de Bogotá D.C, el día 12 de agosto de 2021, y exhibió el documento de identidad No. 1.000.078.396 expedida en Bogotá D.C, en compañía de su madre la Sra. Florelba Cáceres Niño identificada con la cédula de ciudadanía N° 52.695709 expedida en Bogotá D.C.

Manifestó bajo la gravedad de juramento que no le ha sido practicado otro Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, por la misma Junta Médico Laboral objeto de la presente revisión. Acto seguido se le hizo saber que en el evento de faltar a la verdad el presente pronunciamiento no generará reconocimiento prestacional alguno y se tramitarán las acciones legales correspondientes.

Se procedió a ponerle de presente la Junta Médico Laboral No. CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN, allegada por el calificado en su escrito de convocatoria a esta Instancia, ante lo cual el paciente indicó que se trataba de la Junta Médico Laboral por la cual acudió a este Organismo y agregó: "Deseo que me den índices de lesión por mi patología mental"

El paciente refiere que en el mes de enero de 2019, después del atentado en la escuela de la Policía tuvo permiso en casa durante 25 días, una vez regreso a la escuela alrededor del quinto día inició con sintomatología caracterizada por inseguridad constante, insomnio, temor permanente, delirio de persecución y alucinaciones auditivas, no recuerda otros datos del episodio pero recuerda una visita de su madre y que posteriormente fue hospitalizado en la clínica la Inmaculada en la ciudad de Bogotá, durante un mes, afirma que no recuerda nada de ese mes. Ya en casa estuvo con manejo farmacológico con clozapina y sertralina hasta el mes de diciembre cuando el servicio de psiquiatría inició el destete de los medicamentos por buen control, una semana después de terminarlos presentó cuadro clínico caracterizado por insomnio, alucinaciones auditivas, constante sensación de inseguridad y temor motivo por el cual fue trasladado al servicio de urgencias y requirió una nueva hospitalización durante un mes, actualmente está tomando sertralina y clozapina, expresa que no ha tenido otras hospitalizaciones, también asiste a controles con psiquiatría cada ocho días por tele consulta y para renovar la incapacidad, refiere que desde lo ocurrido no regresó a la escuela de cadetes es decir desde el 2019, con ultimo control hace ocho días, a la fecha manifiesta que se siente bien y controlado con los medicamentos, sin dificultad para dormir, normalmente en un día se levanta desayuna ve televisión y en ocasiones juega con balón, vive con su hermano menor y mama, refiere que le gustaría estudiar mecánica automotriz.

La madre refiere que los 25 días de permiso que estuvo en casa no tuvo ningún tipo de sintomatología, solo se encontraba afectado por la muerte de un brigadier de la escuela en el atentado con episodios de llanto ocasional, el 11 de febrero de 2019 regresó a la escuela durante esa semana no hubo problemas, ya después empezó con las llamadas en las que le manifestaba que se sentía asustado y que no podía dormir, en horas de la noche llamaba a su mama y le decía que estaba muy asustado y que lo iban a matar, estaba sin bañar, sucio, con edema del labio por mordida, no se acordaba de las cosas que decía y hacia, además tenía pensamiento errático, sintomatología que duro aproximadamente dos días y debido a episodio de heteroagresión y agitación psicomotora, fue hospitalizado en la clínica la Inmaculada, en la que



LIBERTAD Y ORDEN

SECRETARIA GENERAL

TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICÍA

HOJA N° 011 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MEDICO LABORAL N° TML21-1-648 FOLIO N° 059 REALIZADA AL SEÑOR CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN,

le dijeron que tenía diagnóstico de esquizofrenia, a la fecha refiere que no se baña, no hace las cosas voluntariamente, vive distraído, siempre está ansioso y con inquietud, y que no puede quedarse solo en casa, ya que siempre tiene delirio de persecución, el especialista le dice que no puede suspender nunca el medicamento.

Capacitaciones:

- No aporta

Documentos que aporta:

- Copia de incapacidades y formulas médicas. 06 folios.

IV. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Previa atención del calificado se verifica uso del tapabocas, lavado de manos, confirmación del estado de salud a través de encuesta predeterminada en el Tribunal Médico Laboral y toma de temperatura; se realiza por parte del personal médico las medidas de prevención de contagio como lavado de manos, seguido del uso de equipos de protección personal como uso de uniforme anti fluidos /bata desechable, monogafas y tapabocas acorde al protocolo de atención y valoración de pacientes del Ministerio de Salud.

Los integrantes del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía procedieron a efectuar examen físico al paciente evidenciando: en regulares condiciones generales, ingresa por sus propios medios, regular presentación personal, desaseado, orientado en sus tres esferas, poco contacto visual con el entrevistador; con edad cronológica acorde con la edad aparente, adecuada relación con el medio, colaborador con la entrevista, psicomotor sin alteración, afecto plano, estado de ánimo eutímico, pensamiento lógico coherente, sin ideación delirante ni obsesivo, ni fóbica de auto o heteroagresión, sin alteración sensorio perceptiva, sensorio claro, juicio y raciocinio pobre; con introspección regular y prospección incierta. normocéfalo, movimientos oculares normales; cuello simétrico, no ingurgitado sin masas ni megalias; con movimientos de flexo extensión, lateralización y rotación sin alteraciones, cintura escapular simétrica; tórax simétrico, normo expansible, sin tirajes, abdomen simétrico, no distendido; examen genital no se realiza; espalda simétrica; columna centrada sin curvas anormales, extremidades superiores: brazos con fuerza conservada; manos con fuerza conservada, cintura pélvica simétrica, articulación de cadera con arcos de movilidad conservada; miembros inferiores con fuerza muscular conservada, trefismo normal; sistema nervioso central sin déficit motor ni sensitivo.

V. CONSIDERACIONES

Con el fin de resolver la situación médico laboral del señor **CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN**, al cual le fue practicada Junta Médica Laboral No. **10699 DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2020** realizada en la ciudad de Bogotá D.C. por parte de la Dirección de Sanidad de la – Policía Nacional, con los resultados antes consignados y luego de cotejar las conclusiones de ésta con su estado médico laboral actual, teniendo en cuenta la documentación que reposa en el expediente médico laboral principalmente los conceptos de especialistas, los resultados de paraclínicos tomados y demás documentos aportados por el paciente, así como el examen médico practicado al calificado el día de su asistencia a esta Instancia, toma las siguientes decisiones:

1. Con respecto a su antecedente de **trastorno psicótico no orgánico tipo esquizofrenia indiferenciada en control actual con medicación**, esta Sala considera que la no asignación de índices de lesión por parte de la Primera Instancia no es acorde con el estado actual del calificado según lo evidenciado durante la realización de la entrevista, la revisión de la historia clínica y el examen mental practicado por parte de este Organismo Médico Laboral, de igual forma, una vez verificado el concepto médico emitido por la Junta Médica de salud mental Bogotá HOCEN del 04 de noviembre de 2020 que fue tenida en cuenta para la presente Junta Medico Laboral en la historia clínica como máximos peritos idóneos en área de salud mental que dice: *"Por edad, tiempo de evolución y características semiológica y signos*



HOJA N° 012 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MEDICO LABORAL N° TML21-1-648 FOLIO N° 059 REALIZADA AL SEÑOR CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN,

*clínicos predomina la alteración en el proceso de pensamiento, con una funcionalidad baja, demostrando funcionamiento pobre en periodos intercríticos, las veces que ha estado hospitalizado ha sido por no toma de medicación con reactivación sintomática rápida de más o menos 1 semana, pronóstico desfavorable dx. Esquizofrenia indiferenciada. No armas, no tumos nocturnos, no conducción no uniforme”, y la última formulación de sertralina y clozapina del mes de julio del 2021 asociado a la incapacidad medica emitida por el especialista en psiquiatría 21 de julio de 2021 en los que se consigna como diagnostico f208(otras esquizofrenias) aportadas por el calificado, se puede establecer que el diagnostico que tiene el paciente actualmente es una esquizofrenia, que a pesar de que se encuentra controlada con el manejo farmacológico presenta un pronóstico desfavorable por la edad en que se presentó y por la sintomatología. Esta sala considera que si bien el paciente se encuentra controlado su condición no está resulta y la misma depende estrictamente del manejo farmacológico, motivo por el cual esta Sala Medica decide **ASIGNAR** los indices de lesión correspondientes a las secuelas descritas por la esquizofrenia de acuerdo al grado de severidad de la patología mental que presenta el calificado. En cuanto al origen de la patología de estrés agudo y rasgos disfuncionales de personalidad, esta Sala considera que es una causa multifactorial, intervienen factores sociales, culturales y de la personalidad por lo cual se califica como enfermedad común no relacionada con el servicio.*

2. El calificado de conformidad con su estado actual tiene **INVALIDEZ** y es **NO APTO** para la actividad policial de acuerdo a lo establecido en el Artículo 59, literal a, y articulo 68 literales a y b del Decreto 094 de 1989.
3. Nota: El paciente come solo, se viste solo, camina solo y se asea solo, por lo tanto no requiere de una tercera persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria.
4. Con referente a la reubicación laboral este Tribunal considera:

INFORME TÉCNICO

“trastorno psicótico no orgánico tipo esquizofrenia indiferenciada”

El Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía determina bajo criterios técnicos, objetivos y especializados frente a la reubicación laboral que:

Las habilidades del actor: El calificado ingresó a la escuela de cadetes de Policía General Santander en enero de 2019 con el fin de iniciar el proceso de formación para ascender al grado de Subteniente de la Policía Nacional pero en su calidad de estudiante no tuvo vínculo laboral con la institución, tampoco cuenta con estudios ni tiempo de servicio que le acrediten aptitud ocupacional. Un mes después de su ingreso fue hospitalizado por la especialidad de psiquiatría por sintomatología psicótica, desde entonces no ha regresado a la escuela ya que se encuentra con incapacidad total para el servicio desde hace aproximadamente dos años secundaria a la patología mental de **trastorno psicótico no orgánico tipo esquizofrenia indiferenciada**; aunado a lo anterior esta Sala refiere, con el antecedente médico psiquiátrico con base en el concepto médico emitido por la junta médica de salud mental Bogotá HOCEN del 04 de noviembre de 2020 como máximos peritos idóneos en área de salud mental se puede establecer qué; la condición mental en mención que presenta el calificado se puede exacerbar y lo colocan en riesgo *per se* de empeorar a largo plazo si continua con las actividades propias de la actividad policial bien sean operativas o administrativas y hacen que en el enfoque médico laboral sea irresponsable recomendar la recomendar laboral, ya que desnaturalizaría la función de la Institución y se pondría en riesgo sus funciones constitucionales y legales como bien lo señala la **Corte Constitucional en Sentencia No. C-381 de 2005**, la cual es un precedente jurisprudencial para cualquier miembro de la Fuerza Pública, al señalar que:

“...No podría mantenerse en la Policía todo el grupo de personas que sufran alguna discapacidad, so pretexto de dar aplicación absoluta al principio de estabilidad laboral



HOJA N° 013 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MEDICO LABORAL N° TML21-1-648 FOLIO N° 059 REALIZADA AL SEÑOR CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN,

reforzada, porque se desnaturalizaría su función y se pondrían en riesgo sus importantes funciones constitucionales y legales y con ello los derechos de los ciudadanos..."(sic).

Capacidad mental y física para desarrollar labores administrativas, docentes o de instrucción dentro de la Institución:

a. Capacidad Física: Por la presente Junta no presenta lesiones o afecciones físicas que ocasionen limitación funcional.

b. Capacidad Mental: El calificado presenta patología de "**trastorno psicótico no orgánico tipo esquizofrenia indiferenciada**" Refiere que el cuadro inició en 2019 con sintomatología caracterizada por inseguridad constante, insomnio, temor permanente, delirio de persecución y alucinaciones auditivas, secundarias al atentado en la escuela de cadetes de la policía General Santander, **actualmente controlado, mas no resuelto**, con incapacidad de servicio desde el año 2019 y diagnóstico por parte la Junta Médica de salud mental Bogotá HOCEN del 04 de noviembre de 2020 "trastorno psicótico no orgánico tipo esquizofrenia indiferenciada" y "pronóstico desfavorable" esta Sala considera que si bien medicamente esta sin indicación de reclusión en unidad mental, continua en controles mensual por psiquiatría e incapacidad total por aproximadamente dos años hasta la fecha y recomendaciones generales como:

- No portar armamento.
- No realizar turnos nocturnos.
- No conducir.
- No portar uniforme.

Esta Sala aprecia que el calificado tiene unas condiciones que no son compatibles con la actividad policial, **razón por la cual no va a ejercer sus labores dentro de la institución "normalmente como cualquier otro cadete o policía"**, pues medicamente no se encuentra en las condiciones psíquicas que requiere la Institución para cumplir con el mandato constitucional que le es entregado a la Policía Nacional, al punto de que se deben tener **consideraciones especiales (incapacidad parcial o total - restricciones)** para no cumplir en su totalidad con las labores policiales pues el antecedente de trastorno psicótico no orgánico tipo esquizofrenia indiferenciada que presenta el calificado, médico laboralmente no es compatibles con la actividad policial, por el riesgo que frente a las armas tienen los pacientes con psique alterada, **pues independientemente de si se realiza una labor operativa, administrativa, de docencia o instrucción, los miembros de la Institución deben desarrollar sus labores de manera conjunta, en contacto permanente con otros miembros de la misma, los cuales por el deber propio que conlleva el trabajo en la Policía Nacional, pueden encontrarse armados, haciendo que el riesgo que tiene el calificado frente a las armas, sea real, a pesar de que no las porte y pueda en un momento dado e impredecible afectar y vulnerar su propia integridad, la de sus compañeros y ciudadanos que por deber constitucional debe proteger.**

Aunado a ello, así tenga la aptitud ocupacional para laborar dentro de la Institución, es un **daño antijurídico y probable** el que se puede llegar a causar al interior de la misma al recomendar la reubicación laboral de un paciente **que no es mentalmente sano**, el cual puede desarrollar conductas impredecibles consigo, con sus compañeros y demás personal que esté cerca en un momento dado por las reacciones sorpresivas - impulsivas que puede llegar a tener a causa de su reacción al estrés agudo y rasgos disfuncionales de personalidad.

Esta Sala considera además pertinente mencionar que la Organización Mundial de la Salud en el informe "Prevención del **Suicidio**, Un Imperativo Global" del año 2014, hace mención de los factores de riesgo para el mismo, entre los que se encuentran los trastornos mentales y de los cuales refiere específicamente que "**el 90% de quienes se suicidan tienen trastornos mentales y el 10% restante que no tiene un diagnóstico claro, presenta síntomas psiquiátricos semejantes**", también refiere que "**el riesgo de suicidio varía con el tipo de trastorno, y los trastornos más frecuentemente asociados con el comportamiento suicida son la depresión y los trastornos debidos al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas**", entre la cuales se encuentra "**el cannabis, la heroína o la nicotina**", entre otros; tal afirmación de la OMS tiene sustento en múltiples estudios



HOJA N° 014 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MEDICO LABORAL N° TML21-1-648 FOLIO N° 059 REALIZADA AL SEÑOR CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN,

entre los que se puede mencionar los realizados por Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. Psychol med. 2003;33(3):395-405, Schneider B. Substance use disorders and risk for completed suicide. Arch Suicide Res. 2009;13(4):303-16, Bohnert KM, Ilgen MA, McCarthy JF, Ignacio RV, Blow FC, Katz IR. Tobacco use disorder and the risk of suicide mortality. Addiction. 2014;109(1):155-62.

Lo anterior cobra suma importancia, dado a su antecedente de "trastorno psicótico no orgánico tipo esquizofrenia indiferenciada" es tacita debido a la patología mental que presenta, razón por la cual esta Sala considera que añadir más factores de riesgo a su condición *per se*, como lo es el estar en un ambiente laboral policial **va en contra de su salud o de quien le rodea**.

En consecuencia, esta Instancia considera que la afección psiquiátrica en mención, le impide permanecer en este tipo de instituciones que generan estresores que pueden agravar sus rasgos disfuncionales de personalidad, y exacerbar sus antecedentes sintomáticos y conducirlo a la autoagresión, inclusive hasta de la heteroagresión, esta última como consecuencia de la irritabilidad, el mal humor, tristeza, ansiedad o desespero que llegue a sentir por su situación laboral; además, el permanecer en un medio jerarquizado, en donde tiene acceso a armamento puede generar un riesgo para su salud, sus compañeros y para la comunidad que legalmente está llamado a proteger y hacen que médica y legalmente **no sea apto ni reubicable en la actividad policial**, en el evento en que su antecedente de rasgos disfuncionales de la personalidad se exacerbe por carga laboral, horarios y otros factores que están presentes en el ámbito policial **administrativo u operacional**. Es necesario manifestar por parte de esta Instancia que **cuando hay una afección psiquiátrica se considera desde el punto de vista médico, que aún en labores administrativas, reubicar laboralmente al paciente en una institución castrense es un acto irresponsable que puede generar indefinidas consecuencias ante una reacción sorpresiva - impulsiva propia de estas enfermedades**, tal y como lo manifestó desde 1976 el Dr. Roy Richard Grinker, reconocido médico neuropsiquiatra quien fue docente de la Universidad de Chicago y pionero de la psiquiatría estadounidense cuando confeso después de estudiar diversos puntos de vista y muchos años de experiencia: "yo no sé cuál es la dinámica que empuja al paciente del pensamiento a la acción".

Por todo lo anteriormente expuesto, este Organismo Médico Laboral **no recomienda la reubicación laboral del calificado**, en aras de contribuir en la preservación del estado de salud que tanto física como psíquicamente aún tiene, no sea que por encontrarse expuesto a los riesgos propios e inherentes a ser policía, su estado de salud se agrave o dificulte su rehabilitación.

VI. DECISIONES

Por las razones anteriormente expuestas, el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía decide por unanimidad **MODIFICAR** los resultados de la Junta Médico Laboral No. **10699 DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2020** realizada en la ciudad de Bogotá D.C. y en consecuencia resuelve:

A. Antecedentes – Lesiones – Afecciones – Secuelas

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Decreto 1796 de 2000, se determina:

1. Trastorno psicótico no orgánico tipo esquizofrenia indiferenciada.

B. Clasificación de las Lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio.

INVALIDEZ- **NO APTO** PARA ACTIVIDAD POLICIAL, por artículo 59, literal a, y artículo 68 literales a y b del Decreto 094 de 1989. No se recomienda su reubicación laboral.

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral

Presenta una disminución de la capacidad laboral de:

Actual: NOVENTA PUNTO CERO POR CIENTO (90.0%)
Total: NOVENTA PUNTO CERO POR CIENTO (90.0%)



LIBERTAD Y ORDEN

SECRETARIA GENERAL

TRIBUNAL MÉDICO LABORAL DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICÍA

HOJA N° 015 CONTINUACIÓN ACTA TRIBUNAL MEDICO LABORAL N° TML21-1-648 FOLIO N° 059 REALIZADA AL SEÑOR CD. IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN,

D. Imputabilidad al servicio.

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 y 24 del Decreto 1796 de 2000, le corresponde:

1. Literal. A, En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad común.

E. Fijación de los índices correspondientes.

De conformidad con lo establecido en el artículo 71 del Decreto 094 de 1989, modificado y adicionado por el Decreto 1796 de 2000, le corresponden los siguientes índices:

- | | | | |
|--------------|---------------|-----------|-----------|
| 1. Se Asigna | Numeral 3-004 | Literal a | Índice 18 |
|--------------|---------------|-----------|-----------|

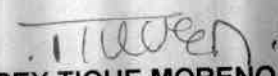
NOTA: No requiere de una tercera persona para las actividades elementales de la vida.

Se imprime en papel de seguridad No. 104022-104023-104024-104025-104026-104027-104028-104029-104030-104031-104032-104033-104034-104035-104036.

No siendo otro el motivo de la presente sesión, se da por terminada una vez leída y aprobada por los integrantes de este Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía que en ella intervinieron.

De conformidad con lo señalado en el artículo 22 del Decreto 1796 de 2000 las decisiones contenidas en la presente Acta son irrevocables y obligatorias y contra ellas solo proceden las acciones jurisdiccionales pertinentes.


DRA. MARCELA FLORIÁN CORTÉS
 Representante Dirección de Sanidad Fuerza Aérea Colombiana


MY. MED. NORBEY TIQUE MORENO
 Representante Dirección de Sanidad Policía Nacional


TF. MED. KARINA BEATRIZ GONGORA RODRIGUEZ
 Representante Dirección de Sanidad Armada Nacional



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
República de Colombia

FORMATO

Código: GT-F-012

Autorización para notificación electrónica

Versión: 1

Vigente a partir de: 20 de agosto de 2019

Ciudad y Fecha Bogotá D.C. 12/08/2021

Por medio del presente y en concordancia con el Artículo 56¹ del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, **AUTORIZO** me sea notificada el Acta de Tribunal Médico Laboral, al siguiente correo electrónico

carmafuca @ gmail.com

La notificación por medios electrónicos **SE ENTENDERÁ** surtida a partir de la fecha y hora en que quedó disponible en la bandeja de entrada del correo electrónico por mí señalado.

Por lo anterior, **DECLARO** ser el único responsable de revisar el buzón del correo electrónico registrado y mi omisión en ningún momento invalidará el trámite de la comunicación realizada por este medio.

NOMBRE: Juan Sebastián Ibarrá Cáceres




Huella

FIRMA: [Handwritten Signature]

Ciudad y Fecha Bogotá D.C. 12/08/2021

¹ LEY 1437 DE 2011 por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo ARTÍCULO 56. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA. Las autoridades podrán notificar sus actos a través de medios electrónicos, siempre que el administrado haya aceptado este medio de notificación. Sin embargo, durante el desarrollo de la actuación el interesado podrá solicitar a la autoridad que las notificaciones sucesivas no se realicen por medios electrónicos, sino de conformidad con los otros medios previstos en el Capítulo Quinto del presente Título. La notificación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que el administrado acceda al acto administrativo, fecha y hora que deberá certificar la administración.

 <p>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia</p>	FORMATO	Código: GT-F-013
	Informe secretarial TML	Versión: 1 Vigente a partir de: 20 de agosto de 2019

Bogota D.C., **martes, 17 de agosto de 2021**

ASUNTO: INFORME SECRETARIAL

NOTIFICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO

A: HONORABLES MIEMBROS TRIBUNAL MEDICO LABORAL

Con el presente se deja constancia que dentro del trámite y en cumplimiento de lo previsto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Art 67, para efectos de la notificación del

Acta de Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía

TML21-1-648

estrada al folio No. 059 de fecha 13 DE AGOSTO DE 2021

a) (la) señor (a) CD **IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN**

identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.000.078.396 de BOGOTA D.C.

se envió al correo carmafuca@gmail.com el día 17-ago-21

aportado en el expediente por el(a) calificado(a).

Atentamente,



AA9. LILIANA A. CANDELARIO G.

Funcionario Tribunal Médico Laboral

Cra. 10 No. 27-51 Piso 6, Torre Sur Centro Internacional Tequendama

Números de atención y orientación: (1) 2868418

Correo electrónico: Tribunalmedico@mindefensa.gov.co



MINISTERIO DE DEFENSA
NACIONAL
República de Colombia

FORMATO

Código: GT-F-022

Constancia de ejecutoria

Versión: 1

Vigente a partir de: 20 de agosto de 2019

El/la suscrito(a) notificador(a) del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, hace saber que el Acta de Tribunal Médico Laboral No. TML21-1-648 del 13 DE AGOSTO DE 2021 por medio de la cual se definió la situación médico laboral del señor(a) IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1.000.078.396 expedida en BOGOTA D.C. se envió al correo carmafuca@gmail.com el martes, 17 de agosto de 2021

El acta en mención queda debidamente ejecutoriada el miércoles 18 de agosto de 2021 en el artículo 87 de la ley 1437 de 2011. conforme a lo establecido

Firma notificador

AA9. LILIANA A. CANDELARIO G.
Funcionario Tribunal Médico Laboral

ARTICULO 87. FIRMEZA DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS. Los actos administrativos quedan en firme:

1. Cuando contra ellos no proceda ningún recurso, desde el día siguiente al de su notificación, comunicación o publicación según el caso.
2. Desde el día siguiente a la publicación, comunicación o notificación de la decisión sobre los recursos interpuestos.
3. Desde el día siguiente al del vencimiento del término para interponer los recursos, si estos no fueron interpuestos, o se hubiere renunciado expresamente a ellos.
4. Desde el día siguiente al de la notificación de la aceptación del desistimiento de los recursos.
5. Desde el día siguiente al de la protocolización a que alude el artículo 85 para el silencio administrativo positivo.

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E53742866-R

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Addendum de acceso a contenido

Identificador del certificado emitido: E53716044-S

Nombre/Razón social del usuario: UNIDAD DE GESTIÓN GENERAL - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL (CC/NIT 899999003)

Identificador de usuario: 409344

Remitente: prvs=8563ee642=notificaciones.tribunalmedico@mindefensa.gov.co

Destino: carmafuca@gmail.com

Asunto: NOTIFICACIÓN ACTA TML IBARRA CACERES JUAN SEBASTIAN (EMAIL CERTIFICADO de notificaciones.tribunalmedico@mindefensa.gov.co)

Fecha y hora de envío: 17 de Agosto de 2021 (14:56 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 17 de Agosto de 2021 (14:56 GMT -05:00)

Fecha y hora de acceso a contenido: 17 de Agosto de 2021 (14:59 GMT -05:00)

Dirección IP: 66.102.8.10

User Agent: Mozilla/5.0 (Windows NT 5.1; rv:11.0) Gecko Firefox/11.0 (via ggpht.com GoogleImageProxy)



Digitally signed by LLEIDA
SAS
Date: 2021.08.18 01:02:34
CEST
Reason: Sellado de
Lleida.net
Location: Colombia