

Señores,  
**JUZGADO TRECE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI**  
[j13lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j13lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
E. S. D.

**PROCESO:** ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA.  
**DEMANDANTE:** DAVID SEPULVEDA TENORIO  
**DEMANDADO:** JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ  
**VINCULADA LITIS:** SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Y OTRO  
**RADICADO:** 76001-31- 05- 013-2017-00297-00

**REFERENCIA:** CONTESTACIÓN DEMANDA.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, apoderado judicial de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como ya se encuentra acreditado en el expediente, manifiesto que mediante el presente libelo procedo a contestar la demanda impetrada por el señor **DAVID SEPULVEDA TENORIO** contra la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ y las vinculadas en litis SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y COLPENSIONES, en los siguientes términos:

**CAPITULO I**  
**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**  
**FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**Frente al hecho 1: NO ME CONSTA** que el señor DAVID SEPULVEDA TENORIO desde 1989 hasta el año 1995 desempeñó el cargo de ayudante de mecánica y desde 1999 el de Tornero Fresador para la empresa RESKO LTDA, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**Frente al hecho 2: ES CIERTO**, el demandante fue diagnosticado con la patología “*ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA NO ESPECIFICADA Y BRONQUIECTASIA*”

**Frente al hecho 3: ES CIERTO**, mediante dictamen No. 2302126 del 23/10/2014 la EPS CRUZ BLANCA calificó el origen de la patología *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda* como laboral.

**Frente al hecho 4: ES CIERTO**, el dictamen No. 2302126 del 23/10/2014 emitido por la EPS CRUZ BLANCA argumentó lo transcrito.

**Frente al hecho 5: ES CIERTO** que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. presentó inconformidad contra el dictamen No. 2302126 del 23/10/2014 emitido por la EPS CRUZ BLANCA, remitiéndose el proceso de calificación ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, quien mediante dictamen No. 33720815 del 14/08/2015 determinó:

<b>Dictamen</b>	<b>Fecha</b>	<b>Patologías</b>	<b>PCL</b>	<b>Estructuración</b>	<b>Origen</b>
33720815	14/08/2015	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda	No fue calificada	No fue calificada	Laboral

**Frente al hecho 6: ES CIERTO**, el dictamen No. 33720815 del 14/08/2015 emitido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA argumentó lo transcrito.

**Frente al hecho 7: ES CIERTO** que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. presentó inconformidad contra el dictamen No. 33720815 del 14/08/2015 emitido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, remitiéndose el proceso de calificación ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, quien mediante dictamen No. 16703758-3585 determinó lo siguiente:

Dictamen	Fecha	Patologías	PCL	Estructuración	Origen
16703758-3585	13/01/2016	(i) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda (ii) Bronquiectasia	No fue calificada	No fue calificada	Común

Dictamen el cual cobró firmeza de conformidad con el artículo 45 del Decreto 1352 del 2013, el cual señala:

**“ARTÍCULO 45. Firmeza de los dictámenes.** Los dictámenes adquieren firmeza cuando:

- Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;
- Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente decreto;
- Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.”

Así las cosas, es menester indicar que en el mentado dictamen se constató que las patologías de (i) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda y (ii) Bronquiectasia son de origen COMÚN.

**Frente al hecho 8: ES CIERTO**, el dictamen No. 16703758-3585 emitido por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ argumentó lo transcrito.

**Frente al hecho 9: NO ME CONSTA** por cuanto **NO ES UN HECHO**, lo expresado por en el presente numeral, ya que obedece a una apreciación subjetiva sobre los argumentos de la JNCI para cambiar el origen de las patologías, la cual resulta inviable calificar de manera afirmativa o negativamente, motivo por el cual, esto debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**Frente al hecho 10: NO ME CONSTA** por cuanto **NO ES UN HECHO**, lo expresado por en el presente numeral, ya que obedece a una apreciación subjetiva sobre la prejudicialidad de los materiales que usaba el señor David en el desempeño de su labor, la cual resulta inviable calificar de manera afirmativa o negativamente, motivo por el cual, esto debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

No obstante, conforme con el estudio de puesto de trabajo y la matriz de riesgo expedida por la empresa RESKO LTDA, los peligros y riesgos del cargo de Tornero- Fresador son los siguientes:

#### PELIGROS

- Dejar en los alrededores de las máquinas los elementos estrictamente necesarios para la operación a fin de evitar obstáculos, durante el tránsito cerca a las máquinas.
- Verificar el correcto estado y funcionamiento de las lámparas instaladas en el área de cada máquina a fin de mejorar la visibilidad durante el maquinado.

#### RIESGOS:

- Torceduras o dolencias musculares al tomar una mala postura durante el proceso de maquinado o manipulación y transporte de piezas.
- Cáida de partículas extrañas en la visión durante la operación de la máquina al no utilizar las gafas de seguridad.
- Golpes en extremidades superiores durante el ajuste o montaje de piezas para maquinar.

De lo anterior, se puede concluir que, los materiales descritos en el presente hecho no constituían

riesgo alguno para el trabajador, ni mucho menos acredita que de las labores que desempeñaba se haya generado la enfermedad diagnosticada.

**Frente al hecho 11: NO ES CIERTO** como se encuentra redactado, si bien en las historias clínicas aportadas al proceso se reflejan los antecedentes mencionados, es importante precisar que estos datos son proporcionados por los propios pacientes. En este sentido, los galenos se limitan a transcribir la información que los pacientes relatan durante la consulta, sin que ello implique una verificación absoluta de su veracidad

**Frente al hecho 12: NO ME CONSTA** por cuanto **NO ES UN HECHO**, lo expresado por en el presente numeral, ya que obedece a una apreciación subjetiva sobre el supuesto origen laboral de las patologías del actor y el cuestionamiento a los argumentos indicados por la JNCI, la cual resulta inviable calificar de manera afirmativa o negativamente, motivo por el cual, esto debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**Frente al hecho 13: NO ME CONSTA** por cuanto **NO ES UN HECHO**, lo expresado por en el presente numeral, ya que obedece a una apreciación subjetiva sobre el dictamen emitido por la JNCI, la cual resulta inviable calificar de manera afirmativa o negativamente, motivo por el cual, esto debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

No obstante, se pone de presente que, la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ realizó en debida forma el dictamen No. 16703758-3585, bajo los parámetros establecidos en el Decreto 1352 de 2013 y demás normatividad aplicable y vigente al caso en concreto, así como los criterios técnicos y científicos establecidos por el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (MUCI) teniendo en cuenta los documentos, valoraciones y exámenes diagnósticos del señor DAVID SEPULVEDA.

Así las cosas, el dictamen en mención cobró firmeza de conformidad con el artículo 45 del Decreto 1352 del 2013, el cual señala:

**“ARTÍCULO 45. Firmeza de los dictámenes.** Los dictámenes adquieren firmeza cuando:

- a) *Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;*
- b) *Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente decreto;*
- c) *Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.”*

Así las cosas, es menester indicar que en el mentado dictamen se constató que las patologías de (i) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda y (ii) Bronquiectasia son de origen COMÚN, toda vez que, la labor desempeñada por el señor DAVID SEPULVEDA para la empresa RESKO no describe el uso o desprendimiento de algún material particulado que se relacione con la neumoconiosis que padece el actor, asimismo la Junta de Calificación de Invalidez precisó, “no se describe compromiso micronodular difuso característico de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de tipo ocupacional por material particulado (...) la mayor parte de las bronquiectasias y atelectasia pulmonares son derivados de procesos infecciosos seculares, que pueden incluso venir desde la infancia”, de lo que se desprende que las patologías son de origen común.

### **FRENTE A LAS PRETENSIONES.**

Me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda, por cuanto carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, en primer lugar, debido a que la actuación de mi representada ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., se ha ceñido a lo estrictamente establecido en la ley, atendiendo siempre los parámetros determinados por ésta.

En segundo lugar, el demandante NO CUMPLE con los requisitos establecidos para ser beneficiario de las prestaciones económicas y/o asistenciales a cargo del Sistema General de Seguridad de Riesgos Laborales, por cuanto: (i) el artículo 1° de la Ley 1295 del 1994 establece: “El Sistema General de Riesgos Profesionales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan (...)” y (ii) el artículo 1° de la Ley 776 dispone que tendrán derecho a dichas prestaciones del SGSS en riesgos laborales: “Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley (...)”, en este entendido y al no acreditarse que el actor padece patologías de origen laboral con ocasión a una enfermedad o accidente, no hay lugar al reconocimiento de prestación económica alguna a cargo de la ARL.

En tercer lugar, las patologías y/o diagnósticos del señor DAVID SEPULVEDA, fueron calificados como de origen **COMUN** y no laboral, por parte de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, se la siguiente manera:

Dictamen	Fecha	Patologías	Origen
16703758-3585	13/01/2016	-Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda -Bronquiectasia	Común

Aunado a ello, se reitera que la labor desempeñada por el señor DAVID SEPULVEDA para la empresa RESKO no describe el uso o desprendimiento de algún material particulado que se relacione con la neumoconiosis que padece el actor, asimismo la Junta de Calificación de Invalidez precisó, “*no se describe compromiso micronodular difuso característico de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de tipo ocupacional por material particulado (...) la mayor parte de las bronquiectasias y atelectasia pulmonares son derivados de procesos infecciosos seculares, que pueden incluso venir desde la infancia*”, de lo que se desprende que las patologías son de origen común.

Dictamen el cual cobró firmeza de conformidad con el artículo 45 del Decreto 1352 del 2013, el cual señala:

**“ARTÍCULO 45. Firmeza de los dictámenes.** Los dictámenes adquieren firmeza cuando:

- a) Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;*
- b) Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente decreto;*
- c) Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.”*

Así las cosas, el dictamen que se ataca, acredita todos los requisitos legales y ante la ausencia de argumentación y prueba por parte del demandante frente al error que conlleve una posible nulidad de los dictámenes, es claro que esto no es un hecho controvertido en el presente litigio.

Asimismo, se pone de presente que, mediante Dictamen No. 16703758-6376 del 01/06/2017 proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se otorgó una PCL del 58.72%, con FE del 20/09/2015 y de origen COMÚN, cuyas patologías calificadas fueron: “(osteo) artrosis primaria generalizada, Apnea del sueño, **Bronquiectasia**, Gastritis crónica, no especificada y Trastornos de adaptación” y que, a las Deficiencia por trastornos del sistema respiratorio se le otorgó un 40,15% de deficiencia.

Por tanto, las patologías que reclama el actor, especialmente la de “*Bronquiectasia*” ya fue calificada y en virtud de aquella se encuentra disfrutando de una pensión de invalidez por parte de COLPENSIONES, siendo entonces improcedente percibir prestaciones económicas por la

misma patología en ambos subsistemas, así las cosas, no hay lugar a que mi representada asuma obligación alguna por patologías que ya está asumiendo el subsistema de seguridad social en pensión.

Por lo anterior, no hallando razón en lo pretendido por el demandante, me opongo a la prosperidad de cada una de las pretensiones de la demanda y respetuosamente solicito denegar las peticiones del actor en su totalidad, condenándole en costas y agencias en derecho.

De esta manera, y con el ánimo de lograr una indudable precisión frente a los improbados requerimientos pretendidos en la demanda, me refiero a cada pretensión de la siguiente manera:

**A LA PRIMERA: ME OPONGO**, a que se tenga como prueba el dictamen de calificación de origen solicitado por el demandante, toda vez que, el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez tiene plena validez y se encuentra en firme, adicional a ello, el actor no logro demostrar la existencia de inconsistencias o errores en las valoraciones realizadas por la entidad demandada, sino que se limitó a realizar manifestaciones y presentar elementos sobre los cuales cree que existen imprecisiones, sin aportar ninguna prueba que respalde dicha afirmación, pues si bien el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 precisa que contra las decisiones emitidas por las Juntas de Calificación proceden las acciones legales, es requisito indispensable que el actor en sede judicial acredite mediante prueba los errores incurridos por la Junta Nacional de calificación, así como los motivos objetivos y razonables por los cuales considera que existió un error, pues no basta simplemente con realizar una serie de manifestaciones para que ipso facto se declare la nulidad del dictamen. Por su parte, el artículo 44 del Decreto 1352 de 2013, reiteró lo antes establecido en el derogado artículo 40 del Decreto 2463 de 2001, esto es, que *“las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez, serán dirimidas por la Justicia Laboral Ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente”*.

En consecuencia, y contrario a lo dicho por el actor, se tiene que el Dictamen realizado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, incluye la totalidad de las deficiencias acreditadas hasta el momento y sus valores fueron asignados en base al Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional establecido en el Decreto 1507 de 2014, en el cual se detalló el origen de la contingencia y los fundamentos de hecho y derecho que originaron la enfermedad en base al material probatorio aportado.

Así las cosas, se concluye que la labor desempeñada por el señor DAVID SEPULVEDA para la empresa RESKO no describe el uso o desprendimiento de algún material particulado que se relacione con la neumoconiosis que padece el actor, asimismo la Junta de Calificación de Invalidez precisó, *“no se describe compromiso micronodular difuso característico de la Enfermedad Pulmonar Obstruictiva Crónica de tipo ocupacional por material particulado (...) la mayor parte de las bronquiectasias y atelectasia pulmonares son derivados de procesos infecciosos seculares, que pueden incluso venir desde la infancia”*, de lo que se desprende que las patologías son de origen común.

Por lo expuesto, es claro que, el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 siguió todos los lineamientos técnicos y científicos definidos por el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional y cumplió con todos los requisitos formales exigidos por el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.

Asimismo, se pone de presente que, mediante Dictamen No. 16703758-6376 del 01/06/2017 proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se otorgó una PCL del 58.72%, con FE del 20/09/2015 y de origen COMÚN, cuyas patologías calificadas fueron: *“(osteo) artrosis primaria generalizada, Apnea del sueño, **Bronquiectasia**, Gastritis crónica, no especificada y Trastornos de adaptación”* y que, a las *Deficiencia por trastornos del sistema respiratorio* se le otorgó un 40,15% de deficiencia.

Por tanto, las patologías que reclama el actor, especialmente la de *“Bronquiectasia”* ya fue calificada y en virtud de aquella se encuentra disfrutando de una pensión de invalidez por parte de COLPENSIONES, siendo entonces improcedente percibir prestaciones económicas por la misma patología en ambos subsistemas, así las cosas, no hay lugar a que mi representada

asuma obligación alguna por patologías que ya está asumiendo el subsistema de seguridad social en pensión.

**A LA SEGUNDA: ME OPONGO**, a que se deje sin efecto el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, toda vez que, el mismo tiene plena validez y se encuentra en firma, adicional a ello, el actor no logro demostrar la existencia de inconsistencias o errores en las valoraciones realizadas por la entidad demandada, sino que se limitó a realizar manifestaciones y presentar elementos sobre los cuales cree que existen imprecisiones, sin aportar ninguna prueba que respalde dicha afirmación, pues si bien el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 precisa que contra las decisiones emitidas por las Juntas de Calificación proceden las acciones legales, es requisito indispensable que el actor en sede judicial acredite mediante prueba los errores incurridos por la Junta Nacional de calificación, así como los motivos objetivos y razonables por los cuales considera que existió un error, pues no basta simplemente con realizar una serie de manifestaciones para que ipso facto se declare la nulidad del dictamen. Por su parte, el artículo 44 del Decreto 1352 de 2013, reiteró lo antes establecido en el derogado artículo 40 del Decreto 2463 de 2001, esto es, que *“las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez, serán dirimidas por la Justicia Laboral Ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente”*.

En consecuencia, y contrario a lo dicho por el actor, se tiene que el Dictamen realizado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, incluye la totalidad de las deficiencias acreditadas hasta el momento y sus valores fueron asignados en base al Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional establecido en el Decreto 1507 de 2014, en el cual se detalló el origen de la contingencia y los fundamentos de hecho y derecho que originaron la enfermedad en base al material probatorio aportado.

Así las cosas, se concluye que la labor desempeñada por el señor DAVID SEPULVEDA para la empresa RESKO no describe el uso o desprendimiento de algún material particulado que se relacione con la neumoconiosis que padece el actor, asimismo la Junta de Calificación de Invalidez precisó, *“no se describe compromiso micronodular difuso característico de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de tipo ocupacional por material particulado (...) la mayor parte de las bronquiectasias y atelectasia pulmonares son derivados de procesos infecciosos seculares, que pueden incluso venir desde la infancia”*, de lo que se desprende que las patologías son de origen común.

Por lo expuesto, es claro que, el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 siguió todos los lineamientos técnicos y científicos definidos por el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional y cumplió con todos los requisitos formales exigidos por el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.

Asimismo, se pone de presente que, mediante Dictamen No. 16703758-6376 del 01/06/2017 proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se otorgó una PCL del 58.72%, con FE del 20/09/2015 y de origen COMÚN, cuyas patologías calificadas fueron: *“(osteo) artrosis primaria generalizada, Apnea del sueño, **Bronquiectasia**, Gastritis crónica, no especificada y Trastornos de adaptación”* y que, a las *Deficiencia por trastornos del sistema respiratorio* se le otorgó un 40,15% de deficiencia.

Por tanto, las patologías que reclama el actor, especialmente la de *“Bronquiectasia”* ya fue calificada y en virtud de aquella se encuentra disfrutando de una pensión de invalidez por parte de COLPENSIONES, siendo entonces improcedente percibir prestaciones económicas por la misma patología en ambos subsistemas, así las cosas, no hay lugar a que mi representada asuma obligación alguna por patologías que ya está asumiendo el subsistema de seguridad social en pensión.

## **CAPITULO II** **EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA.**

### **1. FIRMEZA Y VALIDEZ DEL DICTAMEN NO. 16703758-3585 DEL 13/01/2016 PROFERIDO POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.**

La validez de un Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral puede ser cuestionada por diversas razones, como irregularidades en el procedimiento de calificación, falta de fundamentación adecuada, errores en la valoración de la información médica o la falta de competencia de la Junta para emitirlo en un caso específico. Sin embargo, el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016, emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (JNCI), fue realizado en cumplimiento de los elementos técnicos y científicos establecidos por: (i) El Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, vigente en la época. (ii) Resolución No. 2646 de 2008 del Ministerio de Protección Social. (iii) Protocolo para la Determinación del Origen de Patologías derivadas del estrés. (iii) Tabla de enfermedades laborales del Decreto 1477 de 2014 y (iv) Requisitos formales exigidos en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013. Asimismo, determinó que, la labor desarrollada por el trabajo no describía el desprendimiento de partículas que se relacionen con la enfermedad y que, la mayor parte de dicha enfermedad son derivados de procesos infecciosas que pueden venir de la infancia. Así las cosas, tenemos que el dictamen se encuentra en firme, dado que fue emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual es el órgano de cierre en materia de calificación de pérdida de capacidad laboral. Por tal motivo, no proceden los recursos de reposición ni apelación contra dicha decisión.

Al respecto, el inciso segundo del artículo 9 de Ley 776 de 2002, reza:

*(...) En primera instancia, la calificación de los porcentajes de pérdida de la capacidad laboral se hará por el equipo interdisciplinario establecido en el artículo 6o. de la presente ley, dentro del mes siguiente a la fecha en que hubiere concluido el proceso de rehabilitación integral, de existir discrepancias se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez, quedando a cargo de la entidad de Seguridad Social correspondiente el pago de honorarios y demás gastos que se ocasionen.(...)*

A su vez el inciso segundo en su artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del decreto 19 de 2012, dispone lo siguiente:

**“ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.**

*(...)*

*Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales<6> - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales”.*

Bajo esa tesitura, la Corte Suprema de Justicia Sala Casación Laboral en Sentencia del 29 de septiembre de 1999 señaló “como ya se dijo que son tales entes los únicos facultados por la Ley para emitir el dictamen sobre el grado de reducción de la capacidad laboral de una persona, como fundamento de su pretendida pensión de invalidez”.

Por lo tanto, corresponde a las ARL, EPS y a la compañía de seguros que concertó la póliza de seguros previsional con la AFP en la que se encuentra afiliado el demandante, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, así mismo, corresponde a las Juntas Regionales de Calificación y la Junta Nacional de Calificación de invalidez, resolver los recursos de reposición y apelación frente a las calificaciones realizadas en primera oportunidad.

En esa medida, se hace necesario resaltar al Despacho que la Ley ofrece al trabajador la posibilidad de que pida una revisión de la calificación del grado de invalidez emitida inicialmente por la entidad de seguridad social. Tal como lo enuncia la segunda parte del inciso segundo del artículo 41 de la ley 100 de 1993:

*«En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.»*

En otros términos, la parte interesada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. en calidad de Administradora de Riesgos Laborales, interpuso los recursos de ley contra los dictámenes emitidos por la EPS CRUZ BLANCA y la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, para lo cual, finalmente la Junta Nacional de Calificación de Invalidez al conocer el recurso de apelación dispuso que las patologías: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda y Bronquiectasia, era de origen común, dicho dictamen cobró firmeza y por lo mismo es plenamente vinculante y del cual no pretende su nulidad.

Finalmente, el artículo 45 del Decreto 1352 del 2013 señala que los dictámenes adquieren firmeza cuando:

**“ARTÍCULO 45. Firmeza de los dictámenes.** Los dictámenes adquieren firmeza cuando:

- a) *Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;*
- b) *Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente decreto;*
- c) *Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.”*

Véase que la Junta Nacional, procedió a cambiar el origen de las patologías, ya que al revisar las labores desarrolladas por el señor David Sepúlveda, aquellas no describían el uso o desprendimiento de algún material particulado que se relacione con la neumoconiosis que padece el actor, asimismo la Junta de Calificación de Invalidez argumentó, *“no se describe compromiso micronodular difuso característico de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de tipo ocupacional por material particulado (...) la mayor parte de las bronquiectasias y atelectasia pulmonares son derivados de procesos infecciosos seculares, que pueden incluso venir desde la infancia”*, de lo que se desprende que las patologías son de origen común.

Por otro lado, del dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 del cual el actor pretende su nulidad, debe decirse que, se encuentra en firme pues ante aquel no proceden recursos al ser emitido por el órgano de cierre en materia de calificación de dictámenes de pérdida de la capacidad laboral.

Bajo esa disposición, es válido concluir que el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 cumplió con las formalidades y requisitos exigidos por la ley, ya que detalló el origen de la contingencia y los fundamentos de hecho y derecho que originaron la enfermedad, conforme a lo elementos técnicos y científicos definidos por el MUCI, el cual fue creado con el fin de establecer de manera definitiva el porcentaje global de la Pérdida de Capacidad Laboral.

Así lo indico, la Corte Constitucional en la Sentencia T-094 del 2022 de la siguiente manera:

*“En lo que respecta al reconocimiento de una pensión de invalidez, cualquiera que sea su origen (común o laboral), el ordenamiento jurídico impone que el estado de invalidez se determine a través de una valoración médica que conlleva a una calificación de pérdida de capacidad laboral u ocupacional realizada por las entidades autorizadas por la ley.*

*Para definir el estado de invalidez y, por tanto, el derecho al reconocimiento de la respectiva pensión, el legislador estructuró un procedimiento que permite la participación activa del afiliado o afectado, de las entidades que intervienen en el proceso de calificación, y de las entidades responsables del reconocimiento y pago*

de dicha pensión, para establecer, de manera definitiva, el porcentaje global de pérdida de capacidad laboral, el origen de esta situación y la fecha de su estructuración.

*El procedimiento está regulado en los artículos 41 y siguientes de la Ley 100 de 1993, en los términos modificados por el artículo 142 del Decreto 19 de 2021, y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación.*  
– Subrayado fuera del texto.

Dado lo anterior, se concluye entonces que el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 fueron realizados bajo los parámetros exigidos por la Ley y vigente al momento de su expedición. En este sentido, los dictámenes proporcionaron detalles sobre el origen de la contingencia y los fundamentos de hecho y derecho que originaron la enfermedad, siguiendo los criterios técnicos y científicos establecidos por el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (MUCI), la Resolución No. 2646 de 2008 del Ministerio de Protección Social, el Protocolo para la Determinación del Origen de Patologías derivadas del estrés, la Tabla de enfermedades laborales del decreto 1477 de 2014 y demás normas concordantes. Así las cosas, se tiene que el Dictamen de PCL del señor DAVID SEPULVEDA TENORIO cobró firmeza y por tal motivo es plenamente vinculante.

Así las cosas, se tiene que el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 emitido por la JNCI se realizó en debida forma, bajo los parámetros establecidos en el Decreto 1352 de 2013 y demás normatividad aplicable y vigente al caso en concreto, así como los criterios técnicos y científicos establecidos por el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (MUCI) teniendo en cuenta los documentos, valoraciones y exámenes diagnósticos del señor DAVID SEPULVEDA TENORIO, llegando a la conclusión que, (i) la labor desarrollada por el trabajo no describía el desprendimiento de partículas que se relacionen con la enfermedad y (ii) la mayor parte de dicha enfermedad son derivados de procesos infecciosas que pueden venir de la infancia. Finalmente, se indica que del dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 del cual el actor pretende su nulidad, no procedieron los recursos de reposición y apelación por lo que aquel cobró firmeza de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 ibidem y por tal es plenamente vinculante.

## **2. FALTA DE PRUEBA QUE SUSTENTE Y/O ACREDITE LOS ERRORES DEL DICTAMEN NO. 16703758-3585 del 31/01/2016 PROFERIDO POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**

En ausencia de pruebas que sustenten los errores alegados en un Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, no procederá declarar su nulidad o ineficacia. En este sentido, no hay base para acceder a la pretensión instaurada por la parte actora, ya que su apoderado judicial NO cumplió con la carga probatoria exigida por el artículo 167 del C.G.P. sino que simplemente se limitó a realizar manifestaciones y presentar elementos sobre los cuales “cree” que existen imprecisiones, sin aportar prueba alguna que respalde dicha afirmación.

Lo anterior, teniendo en cuenta que, si bien el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 precisa que contra las decisiones emitidas por las Juntas de Calificación proceden las acciones legales, es requisito indispensable que el actor en sede judicial acredite mediante prueba los errores incurridos por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, así como los motivos objetivos y razonables por los cuales considera que existió un error, pues no basta simplemente con realizar una serie de manifestaciones y/o elementos sobre los cuales se cree hay imprecisiones, para que ipso facto se declare la nulidad del dictamen. Por su parte, el artículo 44 del Decreto 1352 de 2013, reiteró lo antes establecido en el derogado artículo 40 del Decreto 2463 de 2001, esto es, que *“las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez, serán dirimidas por la Justicia Laboral Ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente”*.

Al respecto, el artículo 167 del Código General del Proceso indica:

*“ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”*

*No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.*

*Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código.*

*Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”*

Del artículo en cita se infiere que es obligación de la parte que alega un hecho, probar de manera objetiva su alegación. En este sentido, menciona el profesor Hernán Fabio López Blanco que“(…) cualquiera de las partes o incluso las dos pueden manifestar su desacuerdo con el trabajo del experto y señalar los motivos por los cuales estiman que se equivocó en materia grave, pues desde ya se debe resaltar que lo que motiva la objeción necesariamente debe ser una falla de entidad en el trabajo de los expertos y no cualquier error tiene esa connotación, pues el numeral 4 del artículo (238 del C.P.C) cualifica que debe tratarse de “**error grave**” (paréntesis, negrillas y subrayado ajenos al original.)

Ahora, se resalta que pretende el actor que se desconozca el contenido del dictamen emitido por la junta, luego es obligación de aquel acreditar la existencia de una equivocación de tal magnitud o gravedad que haya conducido a conclusiones de igual manera erróneas. Así mismo ha manifestado sobre el error grave, el consejero Rafael E. Ostau De Lafont Pianeta, en sentencia del 26 de noviembre de 2009:

*Se ha dicho que éste se contrapone a la verdad, es decir, cuando se presenta una inexactitud de identidad entre la realidad del objeto sobre el que se rinda el dictamen y la representación mental que de él haga el perito. Sin embargo, se aclara que no constituirán error grave en estos términos, las conclusiones o inferencias a que lleguen los peritos, que bien pueden adolecer de otros defectos. En otros términos, la objeción por error grave debe referirse al objeto de la peritación, y no a la conclusión de los peritos.”*

Con base en tal afirmación, es claro que la parte actora no argumenta y prueba el error grave que supuestamente incurrió la Junta, por lo tanto es menester traer a colación el artículo 54 del CPTSS el cual hace mención a las pruebas de oficio, refiriéndose que: “Además de las pruebas pedidas, el Juez podrá ordenar a costa de una de las partes, o de ambas, según a quien o a quienes aproveche, la práctica de todas aquellas que a su proceso sean indispensables para el completo esclarecimiento de los hechos controvertidos”. En este sentido, es claro que no estamos frente a un hecho controvertido puesto que es latente la ausencia de argumentación y prueba por parte del demandante frente al error que conlleve una posible nulidad de los dictámenes, por lo tanto, el Juez no podrá de oficio ordenar la práctica de un nuevo dictamen de PCL.

En esta medida se destaca, que no le asiste razón al demandante al atacar el dictamen proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, pues este cumple con todos los requisitos legales y por lo tanto la negativa en querer aceptar tales decisiones carece de cualquier sustento factico, jurídico, probatorio o científico alguno.

En conclusión, existe una falta de prueba que sustente y/o acredite errores en el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 emitido por la JNCI, por tanto, se concluye que el mismo acredita todos los requisitos legales.

### **3. EL DICTAMEN DE PCL NO. 16703758-1392 DEL 27/11/2019 PRACTICADO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA DENTRO DEL**

**PRESENTE PROCESO, NO CONSTITUYE PRUEBA SOLEMNE PARA ACREDITAR QUE LAS PATOLOGÍAS SON DE ORIGEN LABORAL**

Se formula la presente excepción, teniendo en cuenta que, en el trámite procesal de primera instancia en el presente proceso, se decretó y practicó el Dictamen de PCL No. 16703758-1392 del 27/11/2019 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, el cual, a pesar de la declaración de la nulidad del proceso, se dejó incólume, no obstante, dicho Dictamen no constituye una prueba solemne, y el juzgador bajo el principio de la formación del convencimiento y apreciación de la prueba, deberá analizar el conjunto de los dictámenes de pérdida de capacidad laboral que se le han practicado al demandante, con la totalidad de documentación aportada al proceso, como la historia clínica, análisis de puesto de trabajo, entre otros.

Al respecto el artículo 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social dispuso:

**ARTICULO 61. LIBRE FORMACION DEL CONVENCIMIENTO.** *El Juez no estará sujeto a la tarifa legal de pruebas y por lo tanto formará libremente su convencimiento, inspirándose en los principios científicos que informan la crítica de la prueba y atendiendo a las circunstancias relevantes del pleito y a la conducta procesal observada por las partes. Sin embargo, cuando la ley exija determinada solemnidad ad substantiam actus, no se podrá admitir su prueba por otro medio. En todo caso, en la parte motiva de la sentencia el juez indicará los hechos y circunstancias que causaron su convencimiento.*

Al respecto la Corte Suprema de Justicia en sentencia CSJ SL688-2023 precisó:

*El artículo 61 del Código de Procedimiento Laboral les concede a los falladores de instancia la potestad de apreciar libremente las pruebas aducidas al juicio, para formar su convencimiento acerca de los hechos debatidos con base en aquellas que los persuadan mejor sobre cuál es la verdad real y no simplemente formal que resulte del proceso. Todo ello, claro está, sin dejar de lado los principios científicos relativos a la crítica de la prueba, las circunstancias relevantes del litigio y el examen de la conducta de las partes durante su desarrollo.*

Así las cosas, el juzgador podrá formar su convencimiento, inspirándose en los principios científicos que informe la prueba, en observancia de las demás circunstancias relevantes que surgen del proceso y la conducta procesal de las partes.

Ahora bien, la CSJ-SL en diferentes oportunidades, ha indicado que el dictamen de PCL no es una prueba solemne, y que en aquellos casos rige el principio de libertad probatoria y la formación del convencimiento. Al respecto en sentencia SL2586-2020 rememoró la sentencia SL10538-2016 así:

*En sentencia CSJ SL10538-2016, la Sala señaló al respecto:*

*“(…) Al respecto, en sentencia reciente del 29 de junio de 2005 radicado 24392, esta Sala de la Corte definió por mayoría que el dictamen emanado de la Junta de Calificación de Invalidez no es una prueba solemne y en esa oportunidad dijo: <El ataque esta edificado fundamentalmente en la aseveración según la cual el juzgador de segundo grado incurrió en un error de derecho consistente en dar por probado que no hubo accidente de trabajo, pese a que la prueba solemne acerca de la calificación de origen del accidente lo acredita fehacientemente, es decir el dictamen emanado de la junta de calificación. **Planteamiento que resulta inexacto pues la referida prueba no es más que un experticio (sic) que la ley estableció debía ser practicado por unos determinados entes, lo cual difiere claramente de lo que es una prueba solemne**>. (Resalta la Sala).*

*(…)*

*De los criterios anteriores se extrae: i) tanto el carné de que trata el artículo 5 de la Ley 361, como el dictamen pericial de las JCI, son algunos de los medios de prueba, no solemnes, con los cuales se puede acreditar el grado de la limitación física, psíquica y sensorial; ii) habrá casos, según la patología, en los que el Juez sólo podrá verificar tal*

*supuesto de hecho con los dictámenes de las JCI y iii) en otros eventos, el Juzgador tiene libertad probatoria. (subrayas y negrilla fuera de texto)*

Conforme con lo indicado por la Corte, puede darle el Juzgador de instancia credibilidad plena al dictamen de la junta de calificación o someterlo a un examen crítico integral hasta el punto de apartarse legítimamente de sus valoraciones y conclusiones, ello conforme con los demás documentos que reposen en el expediente y las declaraciones que se susciten en el debate probatorio.

Así las cosas, el estado de invalidez de un trabajador se puede establecer mediante la valoración científica de las juntas de calificación, a través del procedimiento señalado en los reglamentos dictados por el gobierno nacional, pero no significa que los dictámenes sean intocables, únicos y que solo se puedan desvirtuar con otros que expidan las entidades.

Se concluye entonces que, el Dictamen de PCL No. 16703758-1392 del 27/11/2019 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda no constituye una prueba solemne, por tanto, la juez de instancia, deberá analizar y valorar en conjunto las demás pruebas que se practiquen, ello, bajo el principio de la formación del convencimiento y apreciación de la prueba.

#### **4. INCOMPATIBILIDAD CUANDO EL ACTO GENERATRIZ DE LA PRESTACIÓN EMERGE DE UN MISMO EVENTO**

Se propone esta excepción en el entendido que, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia ha manifestado reiteradamente que con la expresa regulación en el sistema integral de seguridad social de la colaboración entre el subsistema de pensiones y el de riesgos profesionales, existe incompatibilidad entre las prestaciones de dichos sistemas, cuando el acto generatriz de la prestación emerge de un mismo evento, acontecimiento o suceso -muerte o invalidez-, así las cosas, no pueden otorgarse varias prestaciones económicas que nacen del mismo evento así una sea otorgada por el subsistema de pensiones y la otra por el subsistema de riesgos laborales. En el caso marras el actor reclama que las patologías “Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda” y “Bronquiectasia” sean calificadas como de origen laboral, es importante traer a colación que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez mediante Dictamen No. 16703758-6376 del 01/06/2017 calificó la patología de “Bronquiectasia” como de origen común y otorgó un PCL del 58.72% que finalmente otorgó la pensión de invalidez al actor.

Bajo esa tesitura, es importante señalar que el Sistema de Riesgos Laborales tiene como finalidad cubrir las contingencias por muerte y/o enfermedad de origen laboral y el Sistema General de Pensiones ampara las contingencias de origen común.

En este sentido, la Ley 776 de 2002, artículo 10, parágrafo 2, prohíbe el cobro de prestaciones otorgadas por el Sistema de Riesgos Laborales y el Sistema General de Pensiones, originados en un mismo evento:

*“...No hay lugar al cobro simultáneo de las prestaciones por incapacidad temporal y pensión de invalidez. Como tampoco lo habrá para pensiones otorgadas por los regímenes común y profesional originados en el mismo evento.”*

La Corte Suprema de Justicia, en sentencia proferida en el radicado 73685, consideró:

*“...A la luz de lo discurrido, la Corte concluye que existe incompatibilidad entre las pensiones de sobrevivientes del sistema general de riesgos laborales y la del sistema general de pensiones cuanto el acto generatriz de la prestación emerge de un mismo evento, acontecimiento o suceso, por lo que la sala adopta esta nueva línea de pensamiento...”*  
(Negrilla y subrayado fuera de texto)

Véase entonces que, mediante Dictamen No. 16703758-6376 del 01/06/2017 proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se otorgó una PCL del 58.72%, con FE del 20/09/2015 y de origen COMÚN, cuyas patologías calificadas fueron: “(osteo) artrosis primaria generalizada, Apnea del sueño, Bronquiectasia, Gastritis crónica, no especificada y Trastornos de adaptación” y que, a las *Deficiencia por trastornos del sistema respiratorio* se le otorgó un 40,15% de deficiencia, como se pasa a evidenciar:

**Diagnósticos y origen**

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M150	(osteo) artrosis primaria generalizada		Enfermedad común
G473	Apnea del sueño		Enfermedad común
J47X	Bronquiectasia		Enfermedad común
K295	Gastritis crónica, no especificada		Enfermedad común
F432	Trastornos de adaptación		Enfermedad común

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	40,15%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	5,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	24,00%

**7. Concepto final del dictamen pericial**

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	32,72%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	26,00%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>58,72%</b>

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 20/09/2015

Fecha declaratoria: 01/06/2017

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Ayuda de terceros para AVC: No aplica

Por tanto, las patologías que reclama el actor, especialmente la de “*Bronquiectasia*” ya fue calificada y en virtud de aquella se encuentra disfrutando de una pensión de invalidez por parte de COLPENSIONES, siendo entonces improcedente percibir prestaciones económicas por la misma patología en ambos subsistemas.

Así las cosas, se tiene que una sola persona no se le puede reconocer simultáneamente frente a un mismo evento, prestaciones económicas derivadas de los sistemas de riesgos laborales y general de pensiones. Por lo cual se concluye que, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., no debe asumir el pago de prestaciones económicas cuyas patologías, ya están siendo asumidas por el subsistema de seguridad social en pensión.

**5. FALTA DE REQUISITOS PARA QUE EL ACTOR TENGA EL DERECHO AL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE (i) UNA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL Y (ii) UNA PENSIÓN DE INVALIDEZ DE ORIGEN LABORAL**

La presente excepción se formula teniendo en cuenta que, si bien el señor SEPULVEDA pretende la nulidad del dictamen No. 16703758-3585 del 13/01/2016 emitido por la JNCI, lo cierto es que, pretende que sus patologías sean calificadas de origen laboral y consigo las prestaciones económicas que deba asumir la Administradora de Riesgos Laborales, así las cosas, para el caso en concreto, véase que mediante el dictamen de PCL 16703758-3585 del 13/01/2016 la Junta Nacional de Calificación De Invalidez calificó las patologías del actor como de origen común. En tal sentido, es claro que mi representada no debe asumir el reconocimiento y pago de una indemnización por IPP o una pensión de invalidez ya que la contingencia no se derivó de un accidente de trabajo o una enfermedad de origen profesional.

Aunado a lo anterior, es menester precisar que el Sistema General de Riesgos Laborales tiene como objetivo amparar a los trabajadores de las enfermedades y accidentes que puedan ocasionarse en razón o como consecuencia de las funciones que desarrollan.

Al respecto, cabe resaltar lo enunciado en el artículo 1° de la Ley 776 de 2002 que dispone lo siguiente:

**“ARTÍCULO 1o. DERECHO A LAS PRESTACIONES.** *Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá*

*derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley.” (Negrilla y subrayado por fuera del texto original)*

Bajo ese esquema, para que el trabajador acceda a las prestaciones asistenciales y económicas que otorga el sistema de riesgos laborales, se deben probar factores determinantes con el fin de acreditar el cumplimiento de los requisitos indispensables para tener el derecho, específicamente se debe probar que las contingencias se originan por causa o con ocasión del trabajo. Por ejemplo, para el caso de un reconocimiento y pago de la indemnización por IPP, el trabajador debe ostentar un porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior 5% e inferior al 50%, el origen de las patologías debe ser LABORALES y la fecha de estructuración debe guardar relación con el periodo de afiliación ante la ARL a la que se le reclama la prestación.

Al respecto, el artículo 5° de la Ley 776 de 2002 señala:

*“ARTÍCULO 5o. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.*

*La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior.”*

Por otro lado, respecto a la pensión de invalidez de origen laboral, el artículo 9° de la Ley 776 de 2002 precisa que

*“ARTÍCULO 9o. ESTADO DE INVALIDEZ. Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación.*

*En primera instancia, la calificación de los porcentajes de pérdida de la capacidad laboral se hará por el equipo interdisciplinario establecido en el artículo 6o. de la presente ley, dentro del mes siguiente a la fecha en que hubiere concluido el proceso de rehabilitación integral, de existir discrepancias se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez, quedando a cargo de la entidad de Seguridad Social correspondiente el pago de honorarios y demás gastos que se ocasionen.*

*El costo del dictamen será a cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales, pero el empleador o el trabajador podrán acudir directamente ante dichas juntas.” (Negrilla y subrayado por fuera del texto original).*

Conforme con lo expuesto, se concluye que el subsistema de Riesgos Laborales asume la prestación económica únicamente si el afiliado cumple con los requisitos establecidos. En cuanto a la indemnización por incapacidad permanente parcial (IPP), se exige una Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) igual o superior al 5% e inferior al 50%, siempre que la patología sea de origen laboral. Por otro lado, para acceder a la pensión de invalidez, se requiere una PCL igual o superior al 50% y que las patologías sean calificadas como de origen laboral. En este sentido, resulta evidente que el demandante no acredita que las patologías que aduce padecer sean de origen laboral. Aún más, considerando que mediante el Dictamen No. 16703758-3585 del 13/01/2016, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez calificó sus patologías como de origen común, lo que descarta la posibilidad de acceder a las prestaciones del subsistema de riesgos laborales.

## **6. FALTA DE PRUEBA QUE ACREDITE ALGÚN INCUMPLIMIENTO A CARGO DE LA ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

La presente excepción se fundamenta en el hecho de que mi representada como administradora de riesgos laborales ha cumplido a cabalidad con todas y cada una de sus obligaciones, la cuales se encuentran consagrada en el artículo 1° de la Ley 776 de 2002:

**“ARTÍCULO 1o. DERECHO A LAS PRESTACIONES.** Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley.”

En ese sentido, es claro que la parte actora NO prueba un incumplimiento de obligaciones a cargo de mi representada con ocasión a la falta de prestación de servicios asistenciales y prestaciones económicas.

En el caso en concreto, resulta menester aclarar que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como administradora de Riesgos Laborales, ha cumplido con cada una de las prestaciones asistenciales y económicas y con los objetivos consagrados en el Sistema General de Riesgos Laborales, en virtud de la afiliación del señor SEPULVEDA, motivo por el cual no existe responsabilidad alguna de esta en el caso en concreto, sin perjuicio de reiterar que las pretensiones de la demanda se encuentran por fuera del espectro de cobertura del sistema de riesgos laborales, tal como se ha argumentado a lo largo de este escrito.

En conclusión, mi representada ha cumplido con la prestación de servicios asistenciales y con el reconocimiento de prestaciones económicas. Sin embargo, de cara al reconocimiento y pago de la indemnización por IPP y/o pensión de invalidez, es evidente que, como administradora de riesgos laborales, se encuentra imposibilitada de acceder a dicha prestación por cuanto las patologías del actor son de origen común y no laboral.

## **7. COBRO DE LO NO DEBIDO**

Con fundamento en lo anterior, y una vez comprobado que no se acreditan los presupuestos para que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., sea condenada a asumir las pretensiones de la demanda, en caso de que el Juzgado despache favorablemente las peticiones del actor, se derivaría en un cobro de lo no debido, prohibido por nuestro ordenamiento jurídico.

Así mismo, una remota condena en contra de esta generaría un rubro a favor de la parte demandante que no tiene justificación legal o contractual, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa, dado que el demandante no ostenta patologías producto de una enfermedad laboral o accidente.

Consecuentemente, ruego al señor Juez declarar probada esta excepción.

## **8. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA**

Teniendo en cuenta que el enriquecimiento sin causa se configura cuando hay una adquisición patrimonial a expensas de un empobrecimiento económico sin que medie causa legal para dicha relación, debe concluirse que condenar a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., al reconocimiento y pago a cualquier prestación económica, sería un enriquecimiento sin causa, pues no existe ningún argumento legal para legitimar o justificar el más mínimo pago en favor del demandante.

## **9. PRESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONÓMICAS DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.**

Pese a que mi representada de ninguna manera está obligada al reconocimiento y pago de alguna prestación a favor del demandante y sin que constituya reconocimiento de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, invoco como excepción la PRESCRIPCIÓN consagrada en el artículo en el artículo 22 de la Ley 1562 de 2012:

*“ARTÍCULO 22. PRESCRIPCIÓN. Las mesadas pensionales y las demás prestaciones establecidas en el Sistema General de Riesgos Profesionales prescriben en el término de tres (3) años, contados a partir de la fecha en que se genere, concrete y determine el derecho.”*

Sobre este tema, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SL219-2018 del 14 de febrero de 2018 con ponencia del Magistrado Jorge Mauricio Burgos Ruiz, estableció que el término de prescripción se debe contar a partir del momento en que los derechos pretendidos se hacen exigibles no desde la fecha en que se hace efectivo. Siendo así, los términos deben contabilizarse desde el momento en que se causa el derecho.

De conformidad con la normatividad descrita, encontramos que en el evento en que se establezca que el demandante le asiste algún derecho a cargo del Sistema de Riesgos Laborales, frente a las mismas, debe ser analizado por el juzgado el fenómeno de la prescripción, teniendo en cuenta que de acuerdo con la línea jurisprudencial el término de prescripción se debe contar a partir del momento en que los derechos pretendidos se hacen exigibles no desde la fecha en que se hace efectivo. Siendo así, los términos deben contabilizarse desde el momento en que se causa el derecho.

En conclusión, solicito declarar probada esta excepción y absolver a mi poderdante de las obligaciones que emanan de derechos que se encuentran extinguidos por el fenómeno de la prescripción.

#### **10. COMPENSACIÓN**

Se formula esta excepción en virtud de que en el improbable evento de que prosperen las pretensiones de la demanda y se imponga alguna condena a mi representada, del monto de esta deberán deducirse o descontarse las sumas que ya fueron pagadas a la parte actora.

#### **11. GENÉRICA O INNOMINADA.**

Ruego declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso de este proceso, en virtud del Principio de Iura Novit Curia, de conformidad a la Ley y sin que ello signifique que se reconoce responsabilidad alguna a cargo de la demandada o de mi representada.

### **CAPITULO III** **HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA**

En el caso de marras, el señor DAVID SEPULVEDA TENORIO instauró demanda ordinaria laboral en contra de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, pretendiendo la nulidad del dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016, proceso en el cual fue vinculada en litis SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y COLPENSIONES.

En este sentido, precisaremos los motivos por los cuales el Juez deberá desestimar las pretensiones de la demanda formuladas por el señor DAVID SEPULVEDA TENORIO:

- El Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 emitido por la JNCI se realizó en debida forma, bajo los parámetros establecidos en el Decreto 1352 de 2013 y demás normatividad aplicable y vigente al caso en concreto, así como los criterios técnicos y científicos establecidos por el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (MUCI) teniendo en cuenta los documentos, valoraciones y exámenes diagnósticos del señor DAVID SEPULVEDA TENORIO, llegando a la conclusión que, (i) la labor desarrollada por el trabajo no describía el desprendimiento de partículas que se relacionen con la enfermedad y (ii) la mayor parte de dicha enfermedad son derivados de procesos infecciosas que pueden venir de la infancia. Finalmente, se indica que del dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 del cual el actor pretende su nulidad, no procedieron los recursos de reposición y apelación por lo que aquel cobró firmeza de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 ibidem y por tal es plenamente vinculante.
- No le asiste razón al demandante al atacar el dictamen proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, pues este cumple con todos los requisitos legales y por lo tanto la

negativa en querer aceptar tales decisiones carece de cualquier sustento factico, jurídico, probatorio o científico alguno. En conclusión, existe una falta de prueba que sustente y/o acredite errores en el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 emitido por la JNCI, por tanto, se concluye que el mismo acredita todos los requisitos legales.

- El Dictamen de PCL No. 16703758-1392 del 27/11/2019 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda no constituye una prueba solemne, por tanto, la juez de instancia, deberá analizar y valorar en conjunto las demás pruebas que se practiquen, ello, bajo el principio de la formación del convencimiento y apreciación de la prueba
- El subsistema de Riesgos Laborales asume la prestación económica si el afiliado cumple con los requisitos dispuestos, en lo concerniente al pago de la indemnización por IPP, se exige una PCL igual o superior 5% e inferior al 50% de origen laboral y en lo que concierne a la pensión de invalidez, se exige un grado de PCL igual o superior al 50% y que las patologías sean de origen laboral. En este sentido, es claro que el demandante no acredita que las patologías que aduce padecer son de origen laboral, más aún si se tiene en cuenta que mediante el dictamen de PCL 16703758-3585 del 13/01/2016 la Junta Nacional de Calificación De Invalidez calificó las patologías del actor como de origen común.
- Se tiene que una sola persona no se le puede reconocer simultáneamente frente a un mismo evento, prestaciones económicas derivadas de los sistemas de riesgos laborales y general de pensiones. Por lo cual se concluye que, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., no debe asumir el pago de prestaciones económicas cuyas patologías, ya están siendo asumidas por el subsistema de seguridad social en pensión.
- Mi representada ha cumplido con la prestación de servicios asistenciales y con el reconocimiento de prestaciones económicas. Sin embargo, de cara al reconocimiento y pago de la indemnización por IPP y/o pensión de invalidez, es evidente que, como administradora de riesgos laborales, se encuentra imposibilitada de acceder a dicha prestación por cuanto las patologías del actor son de origen común y no laboral.
- Una remota condena en contra de esta generaría un rubro a favor de la parte demandante que no tiene justificación legal o contractual, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa, dado que el demandante no ostenta patologías producto de una enfermedad laboral o accidente.
- El enriquecimiento sin causa se configura cuando hay una adquisición patrimonial a expensas de un empobrecimiento económico sin que medie causa legal para dicha relación, debe concluirse que condenar a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., al reconocimiento y pago a cualquier prestación económica, sería un enriquecimiento sin causa, pues no existe ningún argumento legal para legitimar o justificar el más mínimo pago en favor del demandante.
- En el evento en que se establezca que el demandante le asiste algún derecho a cargo del Sistema de Riesgos Laborales, frente a las mismas, debe ser analizado por el juzgado el fenómeno de la prescripción, teniendo en cuenta que de acuerdo con la línea jurisprudencial el término de prescripción se debe contar a partir del momento en que los derechos pretendidos se hacen exigibles no desde la fecha en que se hace efectivo. Siendo así, los términos deben contabilizarse desde el momento en que se causa el derecho.

Conforme a lo expuesto, son suficientes razones para el Juez de instancia desestime las pretensiones de la demanda.

#### **CAPÍTULO IV** **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Fundo mis argumentos en la Ley 776 de 2002, Decreto 1295 de 1994, Ley 1562 de 2012, Ley 100 de 1991, Ley 100 de 1991, artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo, Artículo 151 del Código

de Procedimiento Laboral y la línea jurisprudencial de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia.

## **CAPITULO V** **MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito atentamente, decretar y tener como pruebas las siguientes:

### **1. DOCUMENTALES**

Téngase como pruebas las que obran en el expediente y las siguientes:

- 1.1 Análisis del puesto de trabajo emitido por RESKO LTDA.
- 1.2 Características de placas baquelita
- 1.3 Dictamen de PCL No. 2016159588CC proferido por COLPENSIONES
- 1.4 Dictamen de PCL No. 16703758-6376 del 01/06/2017 proferido por la JNCI
- 1.5 Dictamen de PCL No. 16703758-4527 del 30/09/2016 proferido por la JRCI del Valle del Cauca
- 1.6 Comunicación dictamen de PCL emitido por COLPENSIONES
- 1.7 Comunicado de controversia al dictamen de PCL emitido por la EPS CRUZ BLANCA
- 1.8 Recurso de reposición presentado por la ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. al dictamen No. 33720815.
- 1.9 Comunicación dictamen No. 16703758-3585
- 1.10 Dictamen de PCL No. 16703758-3585 del 13/01/2016 proferido por la JNCI
- 1.11 Dictamen de PCL No. 33720815 del 14/08/2015 proferido por la JRCI del Valle del Cauca
- 1.12 Descripción cargo operario turno emitido por RESKO LTDA.
- 1.13 Respuesta emitida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. al derecho de petición No. CE202131013659
- 1.14 Características nominales duraflex.
- 1.15 Informe de estudio de puesto de trabajo para definición de riesgo.
- 1.16 Hoja de información de seguridad del producto.
- 1.17 Ficha técnica crisotilo.
- 1.18 Ficha técnica hierro reducido en polvo
- 1.19 Ficha técnica Nilatron
- 1.20 Ficha técnica polipropileno.
- 1.21 Ponencia para calificación de profesionalidad de enfermedad profesional.
- 1.22 Especificación técnica de politetrafluoroetileno.
- 1.23 Recurso de reposición en subsidio de apelación instaurado por el demandante contra el dictamen 16703758-4527.
- 1.24 Respuesta emitida por la ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. al derecho de petición No. CE202131012026
- 1.25 Respuesta emitida por la ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. al derecho de petición No. CE202131013659
- 1.26 Ficha técnica causo silicona.

### **2. INTERROGATORIO DE PARTE**

- Ruego ordenar y hacer comparecer al DEMANDANTE, para que en audiencia absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos de la demanda.
- Se sirva fijar fecha y hora para que el Médico Ponente César Augusto Morales Chacón, el médico Jaime Alberto Fajardo Betancourt y la terapeuta Beatriz Lee Gómez, galenos los cuales integran la sala que profirió el dictamen de pérdida de capacidad laboral No. 16703758-1392 del 27/11/2019 emitido por la Junta de Calificación de Invalidez de Risaralda, para que comparezcan a su despacho a absolver el interrogatorio de parte que le formularé, con la finalidad de que estas expliquen los fundamentos que tuvieron en cuenta al momento de emitir dicho dictamen.

### **3. TESTIMONIAL**

Solicito se decrete la recepción del testimonio de la Doctora **Daniela Quintero Laverde** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.234.192.273, quien podrá citarse en la carrera 90

No. 45-198, teléfono 3108241711 y correo electrónico: [danielaquinterolaverde@gmail.com](mailto:danielaquinterolaverde@gmail.com), asesora externa de mi representada, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas y demás aspectos conexos, esto teniendo en cuenta que la Doctora Quintero es asesora jurídica que presta sus servicios externos a la Compañía.

#### 4. **PERICIAL: PRÁCTICA DE UN NUEVO DICTAMEN DE PCL Y OPORTUNIDAD DE CONTROVERTIR EL EMITIDO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE RISARALDA**

- **Dictamen de contradicción:**

Comoquiera que en el presente proceso fue practicado un dictamen de pérdida de capacidad laboral, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, dentro del trámite de primera instancia y en virtud de prueba oportunamente decretada por el despacho judicial, previo a la declaratoria de nulidad por indebida integración del contradictorio, y considerando que mediante la respectiva providencia se dejó expresa constancia de que las pruebas ya practicadas conservarían plena validez, se solicita que se conceda a la parte demandada, ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., un término prudencial para allegar dictamen técnico de contradicción.

Dicha solicitud se fundamenta en el artículo 31 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, en armonía con el artículo 228 del Código General del Proceso, el cual establece:

*“La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, **aportar otro** o realizar ambas actuaciones. (...)”* (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)

En estos términos, se resalta la trascendental importancia de permitir la práctica del dictamen de contradicción, toda vez que su finalidad es garantizar el ejercicio efectivo del derecho de defensa, así como el respeto de los principios de contradicción de la prueba y debido proceso, conforme lo disponen los artículos 29 y 229 de la Constitución Política, y reiteradamente ha señalado la jurisprudencia constitucional y ordinaria.

En consecuencia, se solicita respetuosamente al despacho que se decrete la práctica del dictamen técnico de contradicción, el cual deberá elaborarse conforme a los parámetros técnicos y metodológicos del Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, por cuanto constituye el medio idóneo para controvertir de forma técnica, objetiva y suficiente el dictamen que ya obra en el expediente, el cual por su naturaleza exige un análisis de igual rigor médico-científico.

Cabe destacar que el interrogatorio del perito en audiencia no resulta suficiente ni adecuado para obtener con la debida precisión los elementos médicos, funcionales y valorativos requeridos para controvertir las conclusiones del dictamen, razón por la cual el único mecanismo efectivo y proporcional es la presentación de un dictamen técnico independiente.

Por lo tanto, de conformidad con el artículo 228 del Código General del Proceso, y en aras de preservar el equilibrio procesal y el ejercicio pleno del derecho de contradicción, se solicita al despacho que conceda a esta parte un término razonable para la elaboración y aportación del dictamen técnico de contradicción.

- **Pericial; Práctica de un nuevo dictamen de PCL con valoración presencial al demandante:**

Con fundamento en el artículo 34 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, respetuosamente solicito se decrete la práctica de un nuevo dictamen pericial sobre pérdida de capacidad laboral, el cual será allegado por la parte demandada ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., dentro de un término prudencial y razonable. Dicha prueba tiene como objeto la valoración clínica, funcional y ocupacional integral del demandante, a partir del estudio objetivo de sus patologías y antecedentes médicos, previamente diagnosticados por las entidades EPS Cruz Blanca, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, la Junta Regional de Risaralda y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En tal sentido, se solicita al despacho ordenar al demandante, señor DAVID SEPÚLVEDA, comparecer presencialmente a la valoración médica especializada, en la sede que disponga la ARL o en la institución médica idónea para tal efecto, toda vez que la asistencia física del evaluado resulta indispensable para obtener un dictamen serio, objetivo y fundado en parámetros técnicos actualizados, conforme a lo dispuesto en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

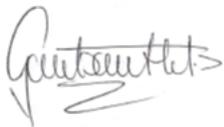
La valoración no puede limitarse a una lectura del historial clínico ni a una reconstrucción documental de antecedentes. Por el contrario, resulta imprescindible una valoración médica presencial, directa y actualizada, que permita emitir una opinión técnica veraz, completa y contrastable, acorde con las exigencias de imparcialidad, contradicción y respeto por el derecho de defensa de las partes.

El objeto de esta prueba es aportar al proceso un dictamen técnico, científico, multidisciplinario e integral, que refleje con certeza la situación clínica, psicosocial y ocupacional del actor. Por ello, solicito respetuosamente al despacho que, al momento de decretar la prueba, se conceda un término prudencial al perito o a la entidad especializada para la evaluación integral del señor SEPÚLVEDA y la elaboración del correspondiente dictamen, con traslado a las demás partes, conforme lo ordenan los principios de publicidad, contradicción y defensa.

#### **CAPITULO VII** **NOTIFICACIONES**

- La parte demandante recibirá notificaciones en las direcciones electrónicas: [cafenar67@gmail.com](mailto:cafenar67@gmail.com) y [jomaorna@gmail.com](mailto:jomaorna@gmail.com)
- La Junta Nacional de Calificación de Invalidez en la dirección electrónica: [notificaciondemandas@juntanacional.com](mailto:notificaciondemandas@juntanacional.com)
- El suscrito y mi representada en la secretaria de su despacho, en la Avenida 6ABis No.35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali y al correo electrónico [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.**  
C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C  
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

07

@ CC. 16703758



187



D1010170300

**Resko** LTDA.  
Nit. 890.320.227-7

Productores de repuestos en plásticos de ingeniería  
para equipos industriales.

Santiago de Cali, noviembre 26 de 2014

Señora:

**Evelin Martínez valencia**  
**Terapeuta Medicina Laboral**  
**Servicios de Salud I.P.S. Suramericana**  
**Gerencia Técnica - ARL SURA**  
**Regional Occidente**  
Ciudad.

**REF: DESCRIPCION CARGO OPERARIO TORNO**  
**SR. DAVID SEPULVEDA TENORIO**

De acuerdo a su solicitud del 21 de noviembre/14 nos permitimos hacer la siguiente descripción correspondiente al cargo desempeñado por el Sr. David Sepulveda.

Para comenzar queremos manifestarle que Resko Ltda, es una empresa productora de repuestos plásticos para equipos industriales, nuestros procesos en el área de maquinado dentro de la cual se incluye el puesto de **OPERARIO DE TORNO** se basan a partir del material final para ser convertido mas no manejamos productos químicos ni mezcla de compuestos para fabricación de materiales a maquinar.

Teniendo en cuenta lo anterior, describimos el mecanizado de algunas piezas en diferentes materiales, cabe aclarar que por lo tanto son varios clientes y diversidad de repuestos solicitados y el mecanizado de piezas depende del material y cantidades solicitadas por estos.

Es por lo cual que en un día se pueden realizar (en diferentes materiales) uno o varios trabajos, dependiendo de la cantidad o complejidad de la pieza.

Otro aspecto a tener en cuenta es la prioridad que el cliente exige, lo cual influye en la programación diaria del trabajo, también algunos repuestos plásticos llevan complementos metálicos (hierro, acero, bronce) que son también necesario fabricarlos.

A continuación describimos los materiales más utilizados en el cargo de **OPERARIO DE TORNO**, al igual que anexamos algunas fotos de los repuestos o piezas finales que produce Resko.

**Cra 1 No. 35 N 29 Bod. 5 Teléfonos: 442 15 51 - 448 88 16 Fax: 443 86 50**  
**[resko.ventas@gmail.com](mailto:resko.ventas@gmail.com) - [reskoltda@emcali.net.co](mailto:reskoltda@emcali.net.co) - [reskoltda@hotmail.com](mailto:reskoltda@hotmail.com)**

2015 01 15 DIGITALIZADO

**Resko** LTDA.  
Nit. 890.320.227-7

Productores de repuestos en plásticos de ingeniería  
para equipos industriales.

1. TEFLON:  
100%, Teflón reforzado con grafito, teflón reforzado con molibdeno, teflón reforzado con vidrio, estos materiales son utilizados para sellos de válvulas, tornillos acoples, racores, etc. y la composición química viene lista de fábrica.
2. NYLON:  
Utilizado para la fabricación de repuestos resistentes a la fricción y desgaste como ruedas, bujes, rodillos, cortadores, etc.
3. EMPACK:  
También utilizado en aplicaciones de resistencia a la humedad, es un material atóxico. Se fabrican tornillos, tuercas, bujes, piezas especiales, etc.
4. POLIPROPILENO:  
Material resistente a los ácidos y a la intemperie; se fabrican ruedas, tornillos, tuercas, separadores, etc.
5. PVC:  
Material resistente a los ácidos y a la intemperie. Se fabrican boquillas, bujes, tornillos, nipples, adaptadores, etc.
6. BAQUELITAS (FIBRAS FENÓLICAS):  
Material utilizado en la fabricación de ruedas, bujes, separadores, aisladores, etc.
7. ACRILICOS:  
Utilizado para fabricar piezas transparentes y fácil visibilidad de los líquidos o productos que pasan por un determinado paso del proceso. Se fabrican mirillas cilíndricas, visores tubulares y otros.
8. CAUCHOS:  
Corte, troquelado, desbaste de algunas piezas de caucho:  
En cuanto al corte y troquelado  
6 piezas en un día aproximadamente cada 3 meses  
4 piezas de caucho con corte y desbaste en 4 horas cada 3 meses aproximadamente
9. ASBESTO COBRIZADO:  
Utilizado para fabricar discos de freno  
2 piezas cada seis meses, duración de maquinado 2 horas aprox.
10. FIBRA DE VIDRIO:  
Fueron trabajos esporádicos que duraron de a 3 días una o dos veces por año. Hace aproximadamente 4 años que no se realizan estos trabajos.

**Cra 1 No. 35 N 29 Bod. 5 Teléfonos: 442 15 51 - 448 88 16 Fax: 443 86 50**  
**[resko.ventas@gmail.com](mailto:resko.ventas@gmail.com) - [reskoltda@emcali.net.co](mailto:reskoltda@emcali.net.co) - [reskoltda@hotmail.com](mailto:reskoltda@hotmail.com)**

2015 01 15 DIGITALIZADO

**Resko** LTDA.  
Nit. 890.320.227-7

Productores de repuestos en plásticos de ingeniería  
para equipos industriales.

### CERTIFICACIÓN DE CARGOS Y FUNCIONES

CARGO: TORNERO - FRESADOR  
TRABAJADOR: DAVID SEPULVEDA TENORIO  
C.C. No. 16.703.758

El Sr. David Sepulveda Tenorio labora en esta empresa desde el año 1998, desempeñando las funciones correspondientes al cargo de Tornero - fresador desde su contratación hasta la fecha.

Su función en un 90% es mecanizar repuestos plásticos y un 10% aproximadamente aceros y bronces.

Los materiales plásticos a mecanizar son: nylon, teflon, empack, polipropileno, pvc, baquelitas, en sus diferentes presentaciones (bujes, barras, láminas).

El horario de trabajo para desempeñar sus funciones es:

De lunes a jueves de 7:00 am a 5:30 pm y los viernes de 7:00 am a 6:00 pm para un total

de 48 horas semanales reglamentarias.

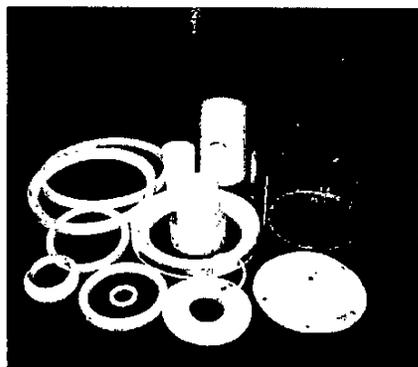
Hay un descanso en la mañana de 9:30 a 9:45 am y en la tarde otro descanso de 3:30 a 3:45 pm. Y se cuenta con una hora de almuerzo de 12:00 m a 1:00 pm.

2023 01 15 DIGITALIZADO

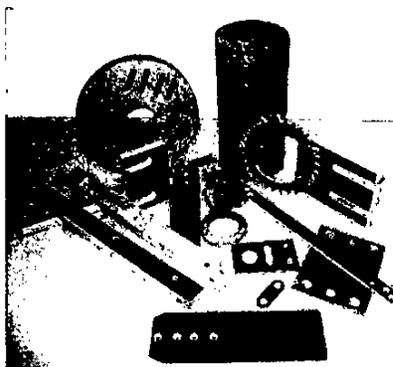
**Resko** LTDA.  
Nit. 890.320.227-7

Productores de repuestos en plásticos de ingeniería  
para equipos industriales.

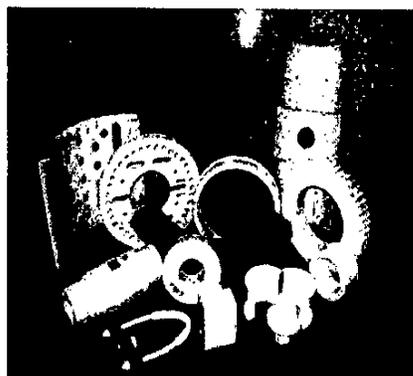
TEFLON Y ACRÍLICO



BAQUELITAS



NYLON Y EMPACK



Cualquier información adicional con mucho gusto la atenderemos.

Atentamente,  
RAMIRO ACOSTA BURGOS  
Jefe de Producción

Cra 1 No. 35 N 29 Bod. 5 Teléfonos: 442 15 51 - 448 88 16 Fax: 443 86 50  
[resko.ventas@gmail.com](mailto:resko.ventas@gmail.com) - [reskoltda@emcali.net.co](mailto:reskoltda@emcali.net.co) - [reskoltda@hotmail.com](mailto:reskoltda@hotmail.com)

2015 01 15 DIGITALIZADO



# BAQUELITA

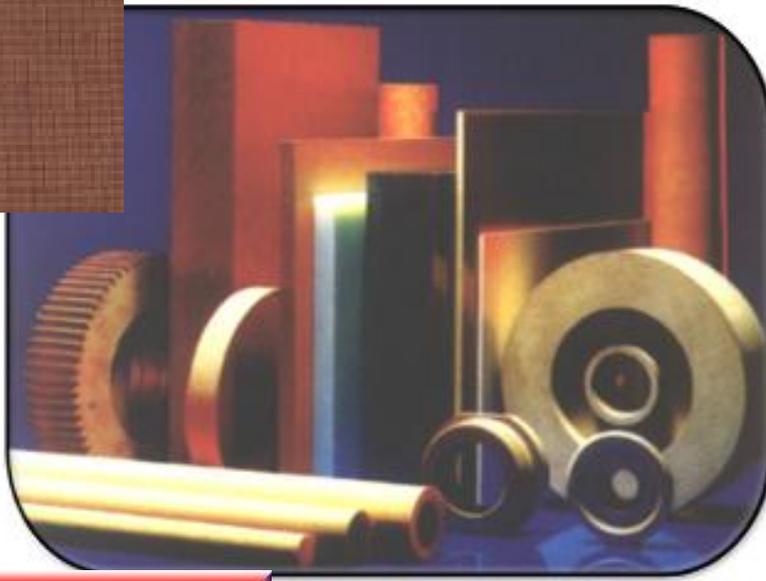
## metal service

METALSERVICE METALES CATALUNYA, S.L.

C/ AUSIAS MARC 144 -08013 BARCELONA-

Tel. 93 246 90 96 Fax 93 246 91 65

[www.metal-service.net](http://www.metal-service.net)



iglidur® DryLin® igubal®

Xilos

igus®

SELFOIL®

Distribuidor Oficial SELFOIL



## BAQUELITA

**DESCRIPCIÓN:** Es un fabricado laminado a base de papel kraft impregnado con resina fenólica. Por sus características eléctricas y mecánicas es muy utilizado en la industria.

**APLICACIONES:** Cuadros de maniobras, troquelaría, regletas de conexión y piezas para la industria en general, aislantes térmicos.

### CARACTERÍSTICAS PLACAS BAQUELITA, PAPEL FENOLICO. HP 2061

Propiedades	Unidades	Promedio
Densidad	g/cm <sup>3</sup>	1,40
Resistencia a la flexión	M Pa	150
Resistencia a la tracción	M Pa	120
Resistencia a la compresión	M Pa	150
Resistencia al impacto a n15	kJ/m <sup>2</sup>	20
Prueba a voltaje de 1 minuto en aceite a 90°C. - Perpendicular a las capas para 3 mm espesor	kw	15
- Paralela a las capas para distancia 25 mm		15
Absorción agua, probeta de 4mm espesor	mg	125
Clase térmica	°C	120

Placas baquelita espesores en mm.	
0,50 mm.	Espesores de 0,30 a 50 mm.
0,80 mm.	Formatos: 1000 x 1000 mm. y 2000 x 1000 mm
1,00 mm.	Otros formatos y espesores consultar
1,50 mm.	<b>PODEMOS SUMINISTRÁRSELO CORTADO A MEDIDA.</b>
2,00 mm.	
de 3 mm. A 80mm	

Marca Comercial		unidad	PCF-e	PCF-2	PCF-3	PCF-5
Tipo según norma	IEC 893 EN-60893 DIN-EN-60893 PIN-EN-60893		baquelita			
Tipo según norma	DIN 7735		Hp2061.5	Hp2061	Hp2062.8	
Tipo según norma	NEMA		XX	X / XP	XXXP	
Soporte			papel			
Resina			fenólico			
Aplicación (*)			E	EK	E	EK
<b>Propiedades Mecánicas</b>						
Tensión de Flexión a la rotura perpendicular a la laminación (at temp. 20° C)		<b>Mpa</b>	120	135	80	135
Módulo aparente de elasticidad en flexión		<b>Mpa</b>	7x10 <sup>3</sup>	7x10 <sup>3</sup>	7x10 <sup>3</sup>	7x10 <sup>3</sup>
Resistencia a la Tensión		<b>MPa</b>	120	120	70	120
Resistencia a la Comprensión perpendicular a las capas		<b>MPa</b>	300	300	250	300
Resistencia al impacto (Charpy) paralela a las capas		<b>KJ/m<sup>2</sup></b>	-	-	-	-
Resistencia a la hendidura paralela a las capas		<b>Mpa</b>	10	10	20	10
<b>Propiedades Dieléctricas</b>						
Resistencia eléctrica en aceite a 90° C						
* Perpendicular a las capas (3)		<b>kV/3 mm</b>	39(9)	-	25	-
* Paralela a las capas		<b>kV/25 mm</b>	60(9)	-	25	-
Factor de disipación <b>tan δ</b>						
* a 50 Hz			0,05	-	-	-
* a 1 MHz			-	-	0,005	-
Permeabilidad dieléctrica aparente a 1 MHz			-	-	6,0	-
Indice de huella comparativo (CTI)			100	100	100	100
Resistencia al aislamiento despues de sumergirlo en agua		<b>MΩ</b>	-	-	1x10 <sup>3</sup>	-
<b>Propiedades Físicas</b>						
Densidad		<b>g/cm<sup>3</sup></b>	1,3 - 1,4	1,3 - 1,4	1,3 - 1,4	1,3 - 1,4
Indice de temperatura (5)			120	120	120	120
Absorción de agua (para espesor 3 mm) (6)		<b>mg</b>	260	550	90	320
Resistencia a la llama (Categoría)						FVO
Formatos y Espesores (7)		<b>mm</b>	espesores 0,3 - 80 mm			
			formatos 1000 x 1000 mm 2000 x 1000 mm 2750 x 1250 mm			

\* Aplicaciones: **E:** Aislante Eléctrico **K:** Mecánica **EK:** Aislante Eléctrico y Mecánico



Prosperidad  
para todos

**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL  
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014  
RESOLUCION 3745 de 2015**

**1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL**

FechaDictamen : sábado, 18 de junio de 2016 Dictamen No: 2016159588CC  
 Motivo Solicitud : Primera Oportunidad: X Primera Instancia: Segunda Instancia:  
 Solicitante: EPS: AFP: ARL: Empleador: Rama Judicial: Otro:  
 Afiliado: Pensionado:  
 Nombre Solicitante: NIT/Documento: Telefono: Ciudad:  
 Dirección Solicitante: Telefono: Email: Ciudad:

**2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA**

Nombre: ASALUD - Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES Nit: 9003360047  
 Dirección: Carrera 10 No. 72 - 33 Torre B Piso 11 Bogotá, D.C. Tel : (57 1) 2170100 - 2170109 Email :

**3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA**

Afiliado: SI Beneficiario: NO  
 Apellidos: SEPULVEDA TENORIO Nombres: DAVID  
 Documento de identificación: CC No: 16703758  
 Fecha Nacimiento: 07/05/1964 . Edad: 51 Años Meses

**ETAPAS DEL CICLO VITAL**

Bebes y niños menores de 3 años: Niños y adolescentes:  
 Población en Edad Economicamente activa : SI Adultos/Adultos mayores:  
**ESCOLARIDAD:** ANALFABETA: Preescolar: Primaria:  
 Basica: Media: Universitaria: Post Grados:  
 Tecnologica: Otros: Cual:  
 Dirección: Telefonos: Email: Ciudad:  
**ESTADO CIVIL:** Soltero: Casado: Union Libre:  
 Separado: Viudo: Otros:

Encaso de calificar un beneficiario anotar los datos del afiliado:

Nombre y Apellidos: Documento de identidad :  
 Telefono: Ciudad:

En caso de calificar un menor de edad anotar los datos del acudiente o adulto responsable

Nombre y Apellidos: Documento de identidad :  
 Telefono: Ciudad:

**AFILIACION AL SISS:**

Regimen en salud: Contributivo: Subsidiado: No afiliado:  
 Administradoras: EPS: AFP: ARL: Otros:







Prosperidad  
para todos

**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**  
**DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014**  
**RESOLUCION 3745 de 2015**

		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
	Comunicación	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11	
		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0%
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
	Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
		0.1	NA	0.1	NA	NA	0.1	0.1	0.1	NA	NA	0.5%
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
	Auto cuidado- cuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
		0.1	0.1	NA	0.1	0.1	NA	NA	NA	NA	NA	0.5%
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
	vida domestica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
		0.1	0.1	0.1	NA	NA	NA	0.1	NA	NA	NA	0.4%

Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)

Valor final de la segunda parte rol laboral

**18.4%**

**7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL**

Perdida de Capacidad Laboral = TITULO I - Valor Final Ponderada + TITULO II - Valor final

Perdida de Capacidad Laboral/Ocupacional	=	TITULO I - Valor Final Ponderado	+	TITULO II Valor Final	=	%
VALOR FINAL DE LA PCL%	=	13.9%	+	18.4%	=	32.29%

FECHA DE ESTRUCTURACION:

21 de septiembre de 2015

ORIGEN	SI	NO		SI	NO	FECHA ACCIDENTE
Accidente		X	Laboral		X	
Enfermedad	X		Común	X		

Sustentación: CONTROL POR NEUMOLOGÍA 21/09/2015 – BRONQUIECTASIA, DISNEA MMRC3, POR FIBROBRONCOSCOPIA SE DESCARTÓ TBC U OTRO TIPO DE COLONIZACIÓN, ESPIROMETRIA RESTRICTIVA QUE INDICA MÁS ENFERMEDAD DE VIA AEREA APOYANDO EL DX DE BRONQUIECTASIAS, NO HAY RESPUESTA A BETA 2 NI A ESTEROIDES POR LO QUE NO S BENEFICIA DE INHALOTERAPIA CRÓNICA, ENVÍAN REHABILITACIÓN PULMONAR PARA REENTRENAMIENTO MUSCULAR TORAXICO, SIN CAMBIOS DESDE ENTONCES AL EF.

Clasificación condicion de salud - tipo de enfermedad (Marcar con una x)

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	-----	NO	-----
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES:	SI	-----	NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria)(áreas ocupacionales)	SI	-----	NO	-----

Tipo de enfermedad	Degenerativa	SI	Progresiva	NO	Alto costo catastrófica	NO	Congenita	NO
--------------------	--------------	----	------------	----	-------------------------	----	-----------	----

**8. GRUPO CALIFICADOR**

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO

	NOMBRE	REGISTRO MEDICO	FIRMA
--	--------	-----------------	-------

Medico

GIOVANA MERCEDES CHAGUENDO  
 CANAVAL CC 38566518

76268/2008

*Giovana M. Chaguendo*  
 MEDICA ESPECIALISTA  
 PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL  
 DECRETOS 1507 DE 2014 Y 3745 DE 2015



Prosperidad  
para todos

**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**  
**DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014**  
**RESOLUCION 3745 de 2015**

Terapeuta Ocupacional	No Aplica	No Aplica
Terapeuta Fisico	No Aplica	No Aplica
Psicólogo	No Aplica	No Aplica
Otro profesional de la salud (según corresponda)	No Aplica	No Aplica



# JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ



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

### 1. Información general del dictamen pericial

<b>Fecha de dictamen:</b> 01/06/2017	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 16703758 - 6376
<b>Instancia actual:</b> Segunda Instancia	<b>Primera oportunidad:</b> COLPENSIONES	<b>Primera instancia:</b> Junta Regional de Valle Del Cauca
<b>Solicitante:</b> AFP	<b>Nombre solicitante:</b> COLPENSIONES	<b>Identificación:</b> NIT 900336004
<b>Teléfono:</b> 2170100 ext 4617	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca	<b>Dirección:</b> Cl 73 No. 11 12
<b>Correo electrónico:</b> juntascolpensiones@asaludltda.com.co		

### 2. Información general de la entidad calificadora

<b>Nombre:</b> Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2	<b>Identificación:</b> 830.026.324-5	<b>Dirección:</b> Diagonal 36 bis # 20 - 74
<b>Teléfono:</b> 7440737	<b>Correo electrónico:</b>	<b>Ciudad:</b> Bogotá, D.C. - Cundinamarca

### 3. Datos generales de la persona calificada

<b>Nombres y apellidos:</b> DAVID SEPULVEDA TENORIO	<b>Identificación:</b> CC - 16703758	<b>Dirección:</b> CALLE 52 No. 28 D - 128 BARRIO 12 DE OCTUBRE
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfonos:</b> 4385571 - 3168484882-3153595250	<b>Fecha nacimiento:</b> 05/07/1964
<b>Lugar:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Edad:</b> 52 año(s) 10 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad economicamente activa	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Técnica
<b>Correo electrónico:</b>	<b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante)	<b>EPS:</b> Cruz Blanca
<b>AFP:</b> Colpensiones	<b>ARL:</b> ARL SURA	<b>Compañía de seguros:</b> Seguros Bolivar

### 4. Antecedentes laborales del calificado

<b>Tipo vinculación:</b> Dependiente	<b>Trabajo/Empleo:</b> TORNERO-FRESADOR	<b>Ocupación:</b> Operadores de máquinas para fabricar productos de material plástico
<b>Código CIUO:</b> 8142	<b>Actividad economica:</b>	<b>Dirección:</b> CARRERA 1 NO 35N-29 BOD 5
<b>Empresa:</b> RESKO LTDA	<b>Identificación:</b> NIT -	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Teléfono:</b> 4421551	
<b>Antigüedad:</b> 25 Años		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

MAQUINAR PIEZAS EN PLASTICO Y ACERO, RECUBRIMIENTO EN FIBRA DE VIDRIO, REALIZAR TRABAJOS EN OTRAS EMPRESAS.

### 5. Relación de documentós y examen físico (Descripción)

#### Relación de documentós

**Entidad calificadora:** Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2  
**Calificado:** DAVID SEPULVEDA TENORIO

**Dictamen:** 16703758 - 6376

Página 1 de 16

16  
V

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

### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

#### Calificación en primera oportunidad:

La Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) Colpensiones le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 32.29%, de origen Enfermedad Común, con fecha de estructuración 21-09-2015. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 13.9%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 18.4%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Deficiencia por disfunción pulmonar (24.0%)...Tab.3.2 Clase 2, Deficiencia por SAHOS (5.00%).....Tab.3.4

El Sr. David Sepulveda Tenorio no estuvo de acuerdo y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

#### Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 16703758-4527 de fecha 30-09-2016 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia por disfunción pulmonar	24.00%	Cap.3.Tab.3.2
Deficiencia por SAHOS	5.00%	Cap.3.Tab.3.4
DEFICIENCIAS COMBINADAS	A+(100-A)B 100	
<b>Total Deficiencias ponderadas 13.90%</b>		

#### Diagnóstico(s):

1. Apnea del sueño
2. Bronquiectasia

Origen: Enfermedad Común

Pérdida de capacidad Laboral: 34.90%

Fecha de Estructuración: 20-09-2015

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

#### "...FUNDAMENTOS DE HECHO:

Diagnóstico actual: (J47) BRONQUIECTASIA - (G473) APNEA DEL SUEÑO

Argumento: Paciente de 52 Años. Sexo: Masculino. Empresa: Resko Ltda. Cargo: mecánico industrial, tornero, fresador. Tiempo: 18 años. Actualmente: vinculado con incapacidad hace 2 años Estudios: técnico Sena Estado civil: casado, vive con la esposa

Antecedentes de importancia

Patológicos: bronquiectasia, apnea del sueño, gastritis crónica, Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: cáncer de mama tía, tío cáncer de próstata, madre hipertensión arterial y diabetes. Farmacológicos: acetaminofén, Quirúrgicas: Resección pólipos en colon y estómago, cálculos en la vesícula, herniorrafia umbilical. Ocupacionales: Resko Ltda. Cargo: mecánico industrial, tornero, fresador. Tiempo: 18 años. Actualmente: vinculado con incapacidad hace 2 años

Motivo de Consulta: Remitido(a) por AFP COLPENSIONES en controversia de la pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Calificó: Criterios para la calificación de la deficiencia por disfunción pulmonar 24% Capitulo 3 Tabla 3.2 Criterios para la calificar la deficiencia por SAHOS 5% Capitulo 3 Tabla 3.4 (Deficiencia 13.9%. Rol Laboral 18.4%). PCL 32.29% Origen ENFERMEDAD COMÚN. Fecha de estructuración 21/09/2015.

Calificado(a) por la JRCIV el día 14/08/2015 Dictamen No. 33720815 Dx. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada, Origen ENFERMEDAD LABORAL.

Calificado(a) por la JNCI el día 13/01/2016, Dictamen No. 16703758-3585 Dx. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada, Bronquiectasia, Origen ENFERMEDAD COMÚN.

HISTORIA CLINICA: Paciente con disnea progresiva de 3 años de evolución, clase funcional II - III, ha recibido inhala terapia, con pobre respuesta, controlado parcialmente con esteroides, TAC de tórax con pérdida de volumen de pulmón derecho, izquierdo con bula subpleural izquierda, ANAS 1/640, ENAS negativos, TSH 2.66PCR negativo, difusión del monóxido de carbono 64% moderado y cambios restrictivos severos VF 42%, ecocardiograma dentro de límites normales, reumatología, descartó autoinmunidad..."

**Motivación de la controversia:** La abogada Aleyda Patricia Chacon Marulanda apoderada del Sr. David Sepulveda Tenorio controvierte el dictamen con base en:

"... me dirijo a usted, dentro del término legal concedido, interponer los recursos de REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN contra dictamen No. 16703758- 4527 del 30 de Septiembre de 2016, notificado personalmente el 12 de octubre de 2016, previas las siguientes consideraciones:

1. El señor DAVID SEPULVEDA TENORIO, padece unos diagnósticos de "GASTRITIS CRÓNICA DIFUSA NO ATRÓFICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA NO ESPECIFICADA, TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR, LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, ENFISEMA NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA MITRAL TRIVIAL, INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA LEVE I/IV, ARTROSIS DEGENERATIVA EN HOMBROS, CADERAS Y RODILLAS, FIBROMIALGIA, ARTROPATÍA LEVE DE ARTICULACIONES DE LAS MANOS, APNEA DEL SUEÑO"

2. En virtud de lo anterior, mediante Dictamen No. 2016159588cc del 18 de junio de 2016, proferido por la ADMINISTRADORA COLOMBINA DE PENSIONES COLPENSIONES, se calificó al señor SEPULVEDA TENORIO de la siguiente forma:

Origen: Común PCL: 32.29% Fecha de estructuración de PCL: 21 de Septiembre de 2015

Diagnóstico motivo calificación: Bronquiectasia, Apnea del Sueño

3. Como consecuencia de la inconformidad por la calificación y la fecha de estructuración asignada a mi representado, la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA mediante Dictamen No. 16703758-4527 del 30 de septiembre de 2016, notificado personalmente el 12 de octubre, estableció lo siguiente:

PCL: 34.90% Fecha de estructuración de PCL: 20-09-2015 Diagnóstico motivo calificación: Apnea el sueño, Bronquiectasia Origen: Común.

4. Es de resaltar que no nos encontramos de acuerdo con la calificación asignada al señor DAVID SEPULVEDA TENORIO por las siguientes razones:

a) Al momento de calificar a mi representada, no se tomaron en cuenta todos los diagnósticos que presenta, calificándose solamente las patologías : Apnea del Sueño, y Bronquiectasia, sin que se le hubiera considerado en la valoración las siguientes enfermedades que deterioran aún más su salud, estas son: GASTRITIS CRÓNICA DIFUSA NO ATRÓFICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA NO ESPECIFICADA, TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR, LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, ENFISEMA NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA MITRAL TRIVIAL, INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA LEVE I/IV, ARTROSIS DEGENERATIVA EN HOMBROS, CADERAS Y RODILLAS, FIBROMIALGIA, ARTROPATÍA LEVE DE ARTICULACIONES DE LAS MANOS, por lo que evidentemente la junta calificador no realizó una calificación integral de la pérdida de capacidad laboral de mi representado, lo que contraría los intereses de mi poderdante, además de vulnerarle el derecho fundamental al debido proceso, y desconocer el principio de integralidad establecido en el Decreto 1507 de 2014, pues se están omitiendo patologías que debieron ser calificadas, pues de la mencionada calificación depende el acceso a las posibles prestaciones económicas que pudieran llegar a ser reconocidas al paciente.

Respecto a lo anterior, es preciso traer a colación la Sentencia T-341 de 2013 proferida por la Corte Constitucional, M.P. Nelson Pinilla Pinilla, la cual respecto a la vulneración al derecho fundamental del debido proceso dentro de los procesos de calificación de pérdida de capacidad laboral establece:

"Teniendo en cuenta la importancia que revisten los dictámenes expedidos por las juntas de calificación, pues determinan el derecho de una persona a acceder a las prestaciones económicas previstas en el SGRP y dirimen las controversias que surjan sobre la determinación de origen o fecha de estructuración, la jurisprudencia ha señalado que el cumplimiento de las normas que reglamentan las funciones y deberes de estos organismos, los cuales, cumplen funciones públicas relacionadas

con el derecho fundamental a la seguridad social es considerado como parte integrante del derecho fundamental al debido proceso de las personas que están surtiendo ante las mismas los trámites para la calificación de su invalidez. De esa forma, esta Corte ha indicado que se vulnera el derecho al debido proceso de una persona que solicita el trámite de la calificación de invalidez, cuando las juntas de calificación en sus dictámenes determinan el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral, el origen de la invalidez o la fecha de estructuración, sin suficiente fundamento fáctico ni probatorio." (Subrayado y negrita por fuera del texto original).

b) En el mismo orden de ideas, resulta preciso destacar que de conformidad con el Decreto 1507 de 2014, el dictamen que califica la pérdida de capacidad laboral debe tomar en cuenta la historia clínica del paciente, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica; no obstante para el caso en particular, la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA al momento de calificar la pérdida de capacidad laboral de mi prohijado, el paciente no contaba con la historia clínica suficiente para proferir un dictamen que valorara integralmente su estado de salud, ello en virtud de que a la mencionada fecha, mi poderdante tenía pendiente la práctica de los siguientes exámenes: (...)

Respecto a lo anterior, es de gran importancia traer a colación el Decreto 1352 de 2013, el cual en su artículo 10 establece como funciones de las Juntas de Calificación de invalidez las siguientes:

"(...) 9. Ordenar la práctica de exámenes y evaluaciones complementarias, diferentes a los acompañados en el expediente que considere indispensables para fundamentar su dictamen.

10. Si lo considera necesario y con el fin de proferir el dictamen, solicitar los antecedentes e informes adicionales a las Entidades Promotoras de Salud, a las Administradoras de Riesgos Laborales, a las Administradoras del Sistema General de Pensiones, Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y demás Compañías de Seguros así como a los empleadores y a las instituciones prestadoras de servicios de salud que hayan atendido al afiliado, al pensionado o al beneficiario.

Así las cosas, resulta totalmente cuestionable que la JUNTA REGIONAL profiera un dictamen tomando en cuenta solamente cinco exámenes médicos, a sabiendas que con posterioridad a la mencionada valoración mi prohijado se encontraba pendiente de practicársele diversos exámenes que permitirían conocer su real estado de salud.

Conforme a lo anterior es menester traer a colación la Sentencia T- 713 del 15 de septiembre de 2014, MP. Gloria Stella Ortiz Delgado que respecto al análisis de la historia clínica dentro del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral refiere:

"Esta Corporación ha establecido cuatro (4) reglas procedimentales básicas que rigen las actuaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez, y que conforman los contenidos mínimos del derecho fundamental al debido proceso en esta clase de procedimientos: i) El trámite de la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral debe realizarse cuando las entidades competentes hayan culminado el tratamiento y rehabilitación integral o se compruebe la imposibilidad de su continuación; ii) La valoración del estado de salud de la calificada debe ser completa e integral, pues las juntas deberán proceder a realizar examen físico correspondiente, y al sustanciar y proferir el respectivo dictamen deben tener en cuenta todos los aspectos médicos consignados en la historia clínica, y ocupacional del paciente; iii) Las decisiones adoptadas por las Juntas, si bien no constituyen actos administrativos, deben ser debidamente motivados, con explicación y justificación del diagnóstico clínico de carácter técnico científico, soportado en la historia clínica y ocupacional del paciente, así como los fundamentos de hecho y de derecho. Plena observancia de los derechos de defensa y contradicción en todo el trámite surtido ante la Junta, que se materializa en la posibilidad que tiene el paciente de controvertir la calificación o valoración médica relativa a la disminución de su capacidad laboral." (Subrayado y negrita por fuera del texto)

Así pues, resulta entonces necesario que para proferir un dictamen que califique la pérdida de capacidad laboral de manera integral a mi prohijado sean tomados en cuenta todos los exámenes que le han sido practicados previamente y con posterioridad a la emisión del dictamen proferido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE CAUCA.

#### SOLICITUD

Solicito a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, que conforme al análisis de los exámenes y consultas practicados con posterioridad a la emisión del dictamen proferido por esta entidad y que hoy es objeto de recurso, además de la valoración de la historia clínica, ayudas diagnósticas, y valoración personal del paciente, se sirva REVOCAR para REPONER el Dictamen No. 16703758-4527 del 30 de septiembre de 2016, notificado personalmente el 12 de octubre, en el sentido de poner en consideración que no se calificó integralmente a mi representado, todos sus diagnósticos padecidos, estos son: GASTRITIS CRÓNICA DIFUSA NO ATRÓFICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA NO ESPECIFICADA, TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR, LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, ENFISEMA NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA MITRAL TRIVIAL, INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA LEVE I /IV, ARTROSIS DEGENERATIVA EN HOMBROS, CADERAS Y RODILLAS, FIBROMIALGIA, ARTROPATÍA LEVE DE ARTICULACIONES DE LAS MANOS, APNEA DEL SUEÑO; y que no se valoró al señor SEPÚLVEDA TENORIO conforme a todos los exámenes que determinan su estado de salud actual.

En caso de despachar desfavorablemente lo peticionado, solicito se conceda en subsidio el RECURSO DE APELACIÓN y se envíe el caso a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ ..."

**Respuesta al Recurso de Reposición:** "...No reponer el dictamen. El expediente será remitido a la Junta Nacional para la decisión del recurso de apelación..."

**Antecedentes de Calificación:**

**Formulario de dictamen para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de la invalidez por Junta Nacional de Calificación de Invalidez, Sala Dos, describe:**

Dictamen 16703758-3585

Fecha 13-01-2016

Diagnóstico motivo de la calificación

1. J441 Enfermedad Pulmonar Obstructiva cronica con exacerbacion aguda, no especificada.
2. J47X Bronquiectasia

Origen: Enfermedad Común

**Resumen de información clínica más reciente:**

(Referenciado en calificación de primera oportunidad) "Paciente masculino de 51 años, originario y procedente de Cali (V), ocupación habitual mecánico industrial, tornero, fresador; vive con la esposa y los hijos. Pretensión de la calificación: pensión de invalidez, pronóstico de rehabilitación No Favorable, enfermedad de origen Común por junta nacional de calificación de invalidez.

Paciente con disnea progresiva de 3 años de evolución, clase funcional II - III, ha recibido inhaloterapia con pobre respuesta; controlado parcialmente con esteroides, TAC de tórax con pérdida de volumen de pulmón derecho, e izquierdo con bula subpleural izquierda, ANAs 1/640, ENAS negativos, TSH 2.66, PCR negativo, difusión del monóxido de carbono 64% moderado y cambios restrictivos severos VF 42%, ecocardiograma dentro de límites normales, reumatología descartó autoinmunidad. Control por neumología 21/09/2015 - Bronquiectasia, disnea m MRC3, por fibrobroncoscopia se descartó TBC u otro tipo de colonización, espirometría restrictiva que indica más enfermedad de vía aérea apoyando el Dx de bronquiectasias, no hay respuesta a beta 2 ni a esteroides por lo que no se beneficia de inhaloterapia crónica, envían rehabilitación pulmonar para reentrenamiento muscular torácico, por síntomas de apnea del sueño solicitan polisomnografía basal. El 18/03/2016 valorado por neumología con resultado de polisomnografía alteración de arquitectura del sueño desaturación de 89% a 77%, solicitan polisomnografía con titulación de CPAP.

Espirometría 04/03/2014 Pre/Pos - FVC 48.2/49.1, VEF1 55.1/57.9, VEF1/FVC - 83.5/86.3 01/09/2015 FVC 59/61, VEF1 50/61, VEF1/FVC 88/104. Polisomnografía 29/11/2015 - síndrome de apnea del sueño leve, eventos respiratorios 11.3/hora. Talla 1.84mt Peso 96kg IMC 28.4kg/mt<sup>2</sup>. Tomando mayor tiempo para AVD y ABC por disnea."

<b>Conceptos médicos</b>
--------------------------

Fecha: 03/06/2014

Especialidad: Neumología, Victor Orlando Aranda Sánchez, sin folio

**Resumen:**

Paciente 50 años que viene presentando disnea a moderados a pequeños esfuerzos CF,II-III de 6 meses de evolución sin antecedentes de importancia labora como tornero. Medicado con inhaloterapia con poca respuesta en el tac de tórax; pérdida de volumen pulmonar derecho con imágenes fibroatelectasico en lóbulo medio 7 retracción parenquimatosas, igualmente el lóbulo superior derecho, en izquierdo bula subpleural izquierda, se ordena flumucil, prednisolona, terapia respiratoria, difusión de monóxido de carbono. Examen físico: Peso : 88 ta : 120/80 fr : 18 fc : 80 temp : 36.5 cardiopulmonar hipovenilación basal con estertores bilaterales. Diagnóstico. Enfermedad pulmonar intersticial, no especificada se ordena difusión de monóxido de carbono, flumucil x 600mg 1 sobre/8 horas, prednisolona 5mg 3 tableta /día, terapia respiratoria 8 sesiones, y formoterol/budesonide 4.5-160mgc 1 puffc/12 horas y concentrador de oxígeno a 2l/min. Nueva cita a neumología.-

Fecha: 05/08/2014

Especialidad: Hospitalización, sin folio

**Resumen:**

Dx Epid descompensado Paciente conocido por neumología Dr aranda, con dx de epid, exposición crónica a materiales usuario de 02 domiciliario. Con cuadro clínico de 3 hrs de evolución consistente en dolor tipo opresivo en tórax con sensación de ahogo. Tos seca, niega otros síntomas. Tiene pendiente entrega de budesonida y formoterol. Antecedentes: Patológicos: epid, niega hta no dm Qx: colecistectomía, herniorrafia umbilical. Polipectomía colónica al. Erg: niega Farma: prednisolona 15 mg dia, salbutamol. Tóxicos: niega Ingres a urgencias en regulares condiciones generales, alerta, orientado, con disnea leve, sin fiebre Con signos vitales normales. Adecuada saO<sub>2</sub> 93% cp hipoventilados. Sin sibilancias ni Estertores Paraclínicos: Ch leucos 11800, ne 81% ly 18% hb 16,2 pl 322 pcr 0,21 Rx tórax campos pulmonares disminuidos diafragma elevado. Infiltrados bibasales ? Se inicia manejo con inhaloterapia. Mnb, metilprednisolona Valorada por medicina interna se decide hospitalizar para compensar, se traslada a hospitalización para continuar manejo Objetivo : ingresa a hospitalización en aceptables condiciones generales, con disnea leve, polipneico sin soporte de O<sub>2</sub>, afebril, estable hemodinámicamente. sin

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: DAVID SEPULVEDA TENORIO

Dictamen: 16703758 - 6376

Página 5 de 16

sr1s t/a: 137-98 fc: 102xmin fr: 28 t: 36 s02 95% sin soporte de O2 c/c: mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas. Pupilas reactivas a la luz e isocóricas. No lesiones en cavidad oral, Cuello móvil, sin adenopatías. C/p: rscs rítmicos, no soplos, acp murmullo vesicular disminuido en bases pulmonares, no sibilancias ni estertores. Abdomen: blando, depresible. Sin dolor a la palpación. Extremidades: no edema. Snc: alerta. Orientado en tres esferas, sin déficit neurológico. Análisis: paciente en el momento sin broncoespasmo, sin crisis. Hemodinámicamente estable, con SaO2 adecuada pero con disnea por lo cual se deja O2 por cánula nasal, en el momento no hay signos clínicos de infección, y el ch y la pcr son normales por lo cual se decide dejar sin ab. Solicito tac de torax de alta resolución para aclarar hallazgos de la rx de torax.

Fecha: 19/03/2015

Especialidad: Neumología, Dr. Victor O. Aranda S., Folio 75

**Resumen:**

Subjetivo Paciente 50 años con cuadro de pérdida de volumen pulmonar derecho con disnea a moderados a pequeños esfuerzos cf;ii-iii, con oxígeno permanente de 6 meses de evolución sin antecedentes de importancia labora como tomero. (donde se maneja baquelita, hidruro, caprolactame y parafina), en el tac de tórax; pérdida de volumen pulmonar derecho con imágenes fibroatelectásicas en lóbulo medio y retracción parenquimatosas, igualmente el lóbulo superior derecho, en izquierdo bula subpleural izquierda, con resultado de la difusión de monóxido de carbono del 64% moderado y cambios restrictivos severos (vf;42%) esta pendiente la posible biopsia pulmonar por toracoscopia, continua con prednisolona 5mg 2 tabletas/día, y symbicort y flumucil, continua con el dolor torácico atípico, se continua con incapacidad 30 días, a partir del 22-03-15, hasta 21 de abril/15 continua con oxígeno permanente. Y cita en 30 días. Objetivos Peso: 0 t: 120/80 fr: 18 fc: 80 temp.: 0 Buena aspecto general con mejoría de la disnea y mv(+) escasos rales, continuar con oxígeno permanente. - diagnóstico actual Plan médico Ss; continua con el concentrador de oxígeno, prednisolona 5 mg 2 tableta/día, continuar con formoterol /budesonide 4.5-160mgc 1 puffc/12 horas y ecocardiograma bm, se continua con . Incapacidad 30 días, a partir 22-03-15.- hasta el 21 de abril/15 y cita en 30 días a neumología -

Fecha: 21/09/2015

Especialidad: Neumología, Dr. Juan Mauricio Cortes Colorado, Folio 46

**Resumen:**

Control por neumología Paciente de 51 años con diagnósticos de 1. bronquiectasias lóbulo inferior derecho seg posterior. 2. antecedente exposición a vapores de metales Paciente refiere que persiste on diñe a mmrc 3, niega tos, niega xpectoracion, niega herbe niega diaforesis nocturna, no hemoptisis, refiere persistencia e dolor torácico de características no típicas. Examen físico: RSCS rítmicos sin soplos, RSRS con murmullo vesicular disminuido en base derecha. Antecedentes: Patológicos enf pulmonar en estudio Quirúrgicos colecistectomía, herniorrafia umbilical. Medicamentos en uso prednisolona, symbicort, n acetilcisteína. Conducta: Paciente con bronquiectasias de lóbulo inferior derecho segmento posterior, fue llevado a fbc que descartó tuberculosis y colonización e infección por gérmenes comunes. Espirometría restrictiva con dlco disminución normal - un - lo que indica mas enf de v la aérea que enf intersticial, apoyando el diagnóstica d bronquiectasias. No hay respuesta la beta 2, por lo que no se beneficia de inhaloterapia crónica, ni de esteroides no hay tos, no broncorrea no colonización por lo que no se indica n acetil cisteína. Se envía a rehabilitación pulmonar para mejorar capciosa e ejercicio y mejorar reentrenamiento muscular torácico. Por síntomas de apnea del sueño dds pr ronquido y apneas nocturnas se solicita pousomnograia. Basal. No puede continuar exposición a vapores ni a contaminantes se continua incapacidad por 30 días.- Diagnóstico. Bronquiectasia.

Fecha: 21/09/2015

Especialidad: Neumología

**Resumen:**

(Referenciado en ponencia de Junta Regional) "Bronquiectasia, disnea MRC 3, por fibrobroncoscopia se descartó TBC u otro tipo d colonización, espirometría restrictiva que indica mas enfermedad devia aérea apoyando el Dx de bronquiectasias, no hay respuesta beta 2 ni a esteroides por que no se beneficia de inhala terapia crónica, envian rehabilitación pulmonar para reentrenamiento muscular torácico, por síntomas de apnea del sueño solicitan polisomnografía basal."

Fecha: 20/05/2016

Especialidad: Neumología, Dr. Julian Mauricio Cortes Colorado, Folio 27

**Resumen:**

Enfermedad actual Paciente de 51 años con diagnóstico de; 1. disnea en estudio 2. enf exposicion al por vapore industriales de .ETAL 3. bronquiec f asi as en lóbulo inferior derecho en seg posterior. 4. sahos leve con iah de 11.3 Paciente refiere que se ha sentido mal, refiere que desde hace 1 semana síntomas respiratorios dados por tos, disnea, tos seca. Asociado a síntomas de rinorrea, fiebre subjetiva. Refiere dolor a nivel torácico, refiere dolor a nivel región dorsal. : no hay dolor a la palpación en región fronto facial. Rscs rítmicos sin soplos rsr con murmullo disminuido de forma difusa sin agregados. Rsis blando no doloroso no masas no megalias exte: pulsos + no edemas snc: no focalización no meningismo. Diagnóstico Bronquiectasia paciente con disnea de etiología no clara con antecedente exposición laboral a vapores metálicos industriales. Con bronquiectasias en seg post de lob inferior derecho que no se relacionan con la gran severidad de los

síntomas del paciente por ahora tiene eco tt norma, no hay htp, espirometría restrictiva pero con dlco levemente disminuida de 78 % apnea del sueño leve en espera de resultado de titulación. Leve sinusitis con polipo nasal y epto desviado por lo que ese envía a otorrinolaringología dolores musculares y de caderas con estudios por reumatología no conclusivos que muestra anas + 640 y anti jo negativo , enas negativos. Anti Dna negativo, no hay compromiso de función renal ni otros órganos afectados no se ha dado diagnostico claro de enf hematológica no ha recibido tto inmunosupresor. Considero beneficio de test de ejercicio cardiopulmonar integrado - ergoespirometría para valorar con mayor exactitud dinea . Y solicito valoración por neumología iv nivel junta médica fundación valle del lili. S explica a paciente.

Fecha: 23/06/2016

Especialidad: Clínica de artritis

**Resumen:**

enfermedad actual (anamnesis) 1. está en seguimiento por neumología por disnea de etiología no clara, con bronquiectasias y antecedente de exposición a vapores industriales. 2. estuvo con reumatología, al parecer por resultados de laboratorios alterados, sin un diagnóstico claro al parecer. No tuvo dmdard. Solo pdn. 3. no fuma. No alcohol. 4. sin alergias conocidas. Tto: ninguno en especial. Ya no tiene inhaladores. Ya no toma esteroides orales: tuvo pdn hasta nov/2015, venía con 15 mg/d. Tuvo n-acetilcisteína. Se queja de disnea, cuando camina o con esfuerzo. Tos seca, escasa. Sin fiebre. Peso estable. Sin lesiones en piel sin sicca. Duerme mal, sueño no reparador, irascible. Se queja de dolor difuso, no limitado a 10 articular, que empeora con el ejercicio, mejora con aine. Sin úlceras mucosas orina bien. Animo bajo. Neumología (20/05/2016): disnea en estudio. Enfermedad exposicional por vapores industoales. Bronquiectasias en lóbulo inferior derecho, en segmento posterior. Sahos leve con jah de 11,3. Eco tt normal, sin htp. Espirometría restrictiva, con dlco levemente disminuida de 78%. Apnea del sueño leve en espera de resultado de titulación. Leve sinusitis con pólipso nasal y septo desviado. Envío a orl. Dolores musculares y de caderas con estudios por reumatología nó conclusivos, ana positivos, anti jo negativo, ena negativos, anti jo negativo. Indicó test de ejercicio cardiopulmonar integrado. Envío a junta de neumología iv nivel.

Fecha: 15/07/2016

Especialidad: Neumología, Dr. Julian M. Cortes Colorado, Folio 19

**Resumen:**

Enfermedad actual Paciente de 52 años con diagnostico de 1. bronquiectasias lob inferior derecho - por exposición a vapores industriales. 2. sahos leve iah 11.2 cpap a 8 cms de h20. 3. poliposis nasal - pendiente turbinoplastia. 4. fibromialgia. Paciente persiste con disnea. Sensación de "calor". Dolor corporal, notos. No ha sido valorado por clínica del dolor 8 de agosto Pendiente valoración junta medica hospital valle del lili neumología iv nivel reumatología dio concepto negativo para enf reumatológica - posible fibromialgia. Pendiente valoración por neurología Inicia rehabilitación pulmonar el día 18 de julio de 2016 Pendiente toma de test de ejercicio cardiopulmonar integrado. Otros diagnósticos: . Polisomnografía basal con iah de 85 alteración en la arquitectura del sueño. E saturación de 89 % a 77 % Análisis: paciente con disnea de causa no clara. Únicos datos positivos bronquiectasias en lob inferior derecho v sahos leve ademas dolor muscular difuso reumatología descarto en primera consulta componente inflamatorio posible fibromialgia. Pendiente valoración por clínica del dolor pendiente e test de ejercicio cardiopulmonar integrado esta programado para turbinoplastia esta pendiente inicio e rehabilitación pulmonar y junta medica IV nivel neumología. Paciente con disnea de causa no clara. Únicos datos positivos bronquiectasias en lob inferior derecho y sahos leve Ademas dolor muscular difuso reumatología descarto en primera consulta componente inflamatorio posible fibromialgia . Pendiente valoración por clínica del dolor Pendiente e test de ejercicio cardiopulmonar integrado Esta programado para turbinoplastia Esta pendiente inicio e rehabilitación pulmonar y junta medica iv nivel neumología.

Fecha: 25/10/2016

Especialidad: Psiquiatría, Dr. Severo H. Conde, Folio 6

**Resumen:**

(Aportado en valoración Junta Nacional) Enfermedad actual: Paciente en seguimiento por neumología por bronquiectasias/ aspiración de gases industriales. Apea de sueño, con cpap. En estudios con reumatología con posible fibromialgia , descartando enfermedad inflamatoria articular, remiten a clínica del dolor. Ahora remitido a psiquiatría por síntomas depresivos. Esposa refiere que el paciente se asila, presenta llanto fácil, con inapetencia. Paciente refiere anhedonia, ideas de minusvalía, "me siento ansioso", aislamiento social, sentimientos de tristeza, llanto fácil, ideas de muerte, no auto ni heteroagresión. Examen al estado mental: Contenido del Pensamiento - Ideación Suicida ANORMAL IDEAS DE MUERTE, NO SUICIDAS/IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA. Diagnóstico: Episodio depresivo moderado. Paciente con síntomas depresivos desencadenados por patologías de base las cuales han comprometido calidad de vida. Se realiza psicoeducación. Se solicita apoyo por parte de psicología. Se inicia antidepressivo/ sertralina tableta día/, se da cita control en 1 mes se dan signos de alarma para reconsultar.

Fecha: 26/10/2016

Especialidad: Neumología, Dr. William Martinez Guzman, Folio 4

**Resumen:**

Entidad calificadoras: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: DAVID SEPULVEDA TENORIO

Dictamen: 16703758 - 6376

Página 7 de 16

(Aportado en valoración Junta Nacional) Enfermedad Actual: Paciente con antecedente de fibrosis pulmonar pulmonar. Dos años y medio con síntomas. Los síntomas inician con disnea que ha sido progresiva. Expuesto a fibra de vidrio, teflón, fábrica de nylon, asbesto. Aceros rápidos. Tos seca escasa. El paciente usa oxígeno en las noches usa CPAP. POLISOMNOGRAMA BASAL CON UN IAH DE 11.3 POLISOMNOGRAMA CON CPAPA 8 CM DE AGUA. Ecocardiograma 02/10/2016 Vi Y vd NORMALES NO HAY HIPERTENSIÓN PULMONAR. ESPIROMETRÍA 21/08/2015 CVF2.65 51 % POS 2.75 53% VEF1 2.45 60% POS 2.52 62% IT 92 DLCO 78% TAC DE TÓRAX Abril 28 del 2015 Compromiso intersticial basal bilateral Engrosamiento septal Bronquiectasias de tracción. PREDOMINIO BASAL Y SUBPLEURAL. TIENE UN TEST DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR DEL 13/10/2016 V02 17 MIN/KG Se limita cardiovascular No se limita ventilatorio Hace 3 min DE EJERCICIO NO SE LIMITA CON EL EJERCICIO PICO. EXAMEN FÍSICO TA 120/80 FR 20 FC 80 SpO2 98% Paciente en aparente regular estado Cuello sin adenopatías. Campos pulmonares con estertores basales bilaterales. Abdomen bien. Análisis y Conducta Paciente con cuadro de dos años de deterioro de su clase funcional Tos frecuente, se limita para el ejercicio pero no hay hipoxemia con el ejercicio. Tiene una espirometría con una CVF disminuida en grado severo pero con una DLCO disminuida leve. No hay alteración en el intercambio gaseoso. El TAC de tórax no muestra panalización pero hay bronquiectasias de tracción con aumento de la densidad pulmonar. Tiene un último TAC de tórax que comparado con uno anterior, el compromiso pulmonar esta en progresión. No tiene patrón escanografico determinado, el lavado broncoalveolar es negativo. Una posibilidad muy remota es compromiso pulmonar por reflujo recomiendo real pH metria por impedancio rnetria. No estoy seguro de que se beneficie de biopsia pulmonar ante el antecedente de haber tomado esteroides sin mejoría, antes al contrario se presento empeoramiento imagen en presencia de esteroides. Creo que no se beneficia de ningún tratamiento específico, el plan seria seguimiento clínico, clase funcional CVF, DLCO. Estar al día con la vacunas del adulto para evitar exacerbaciones y empeoramiento. En caso de deterioro en CVF y DLCO, clase funcional, progresión del compromiso parenquimatosos pulmonar considerar posible beneficio en un trasplante pulmonar en un futuro.

Fecha: 04/11/2016 Especialidad: Neurología, Dr. Alvaro Arturo Bastidas, Folio 5

**Resumen:**

(Aportado en valoración Junta Nacional) Antecedente desde hace un año, alteración de la memoria, pobre concentración, tendencia depresiva, Desde abril de 2016, temblor de acción Antecedentes pulmonar intersticial en ito por neumología Fisiatria por fibromialgia Psiquiatria por snd depresivo,,sertralina Qx vesicula, pólipo intestinal, hernia umbilical Tox no. Trx no. FAM HTA E fisico tendencia depresiva, baja tonalidad de la voz, periodo pr Un poco prolongado Resto sin déficit neurológico Dx snd alteración de a memoria pulmonar intersticial snd depresivo fibromialgia Plan IRM cerebral simple Sociedad medica del pacifico Eeg , Valoración neuropsicológica control con resultados

Fecha: 16/11/2016 Especialidad: Neumología, Dr. Julian M. Cortés Coronado, Folio 14

**Resumen:**

(Aportado en valoración Junta Nacional) Paciente refiere que ha presentado mejoría posterior a cirugía otorrinolaringología. Indica que respira mejor. Niega dolor torácico. Niega fiebre, niega escalofrío, tos escasa seca ocasional niega sensación de dispepsia niega síntomas de reflujo gastroesofágico. Análisis: test de ejercicio cardiopulmonar: v 0217 min/kg no se limita ventilatorio. No se humita con el ejercicio pico. Valoración por psiquiatria se sertralina y se envió a psicología valoración por fisiatria indica inicio de pregabalina y continuar actividad física fue valorado por neumología IV nivel Fundacion Valle de Lili. Indica que no hay claridad de enf intersticial, sin embargo familiar refiere que revisará los ta tórax y que emitirá un concepto según junta quirúrgica. Por ahora debe continuar rehabilitación pulmonar se da nueva orden por 24 sesiones por ahora no uso de cpap en contexto de pop de orl considero enviar a medicina del deporte para progresión de intensidad y exigencia de actividad física control en 1 mes con resultado de test de ejercicio cardiopulmonar se renueva incapacidad por 30 días.

Fecha: 24/11/2016 Especialidad: Psiquiatría, Dr. Severo A. Conde, Folio 19

**Resumen:**

(Aportado en valoración Junta Nacional) "H. Subjetivo: paciente con diagnóstico de depresión moderada en ameno con sertralina tableta día. Paciente refiere que no ha sido constante con medicación, además ha estado tomando media tableta por lo que no se logra control de síntomas H. Objetivo: lo referido en el examen mental Análisis: paciente con evolución clínica lenta, por poca adherencia a tratamiento farmacológico, por lo que no se evidencia mejoría de síntomas depresivos. Se le explica la importancia de la toma para mejoría Plan: sertralina tableta día se dan recomendaciones y signos de alarma para reconsultar cita control en 2 mes.

Fecha: 28/11/2016 Especialidad: Historia clínica, Consulta externa, Folio 23

**Resumen:**

(Aportado en valoración Junta Nacional) Antecedentes: Dislipidemias. Fecha: 19-05-2011 Observaciones: HIPERTRIGLICERIDEMIA SEVERA (02NOV10 TRIGL 813) Gastritis o úlcera. Fecha: 01-06-2011 Observaciones: Gastritis crónica. Gastritis o úlcera. Fecha: 31-01-2014 Observaciones: Patología 27.4.12 gastritis crónica difusa no atrófica con actividad leve e hiperplasia foveolar no hay cambios de metaplasia intestinal en la muestra Examinada helicobacter pylori negativo gastritis crónica//1.4.13 estómago biopsia Gastritis antral crónica leve no atrofica e inactiva no se observa metaplasia. Medicamentos: HIDROXIDO ALUMINIO 200mg/5ml + HIDRÓXIDO DE MAGNESIO 200mg/5ml + SIMETICONA 20 mg/5ml SUSP. ORAL x420mg/5ml FCO. x360ml (FCO) TOMAR 1 CUCHARADA DESPUÉS DE CADA COMIDA CLARITROMICINA TAB. x500mg (TAB) CONDICIONADO 1 TAB VO CADA 12H DURANTE 10 DÍAS ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO 40 mg TAB. CON O SIN RECUBR. O CAPSULA (TAB)/(CAP). 1TAB EN AYUNAS AMOXICILINA TRIHIDRATO CAP. x500mg (TAB) 2 TAB VO CADA 12H DURANTE 10 DÍAS.

Fecha: 24/01/2017 Especialidad: Otorrinolaringología, Dr. James Alberto Camayo Arce, Folio 38

**Resumen:**

(Aportado en valoración Junta Nacional) dx absceso septal Cx., Paciente presenta absceso en septo nasal un mes posterior a cirugía. Se ha drenado pus en 2 ocasiones, Actualmente presenta líquido cetrino en septo Evolución : está con Tx medico con buena evolución Dx Absceso septal Cx., Programar urgente par cirugía - drenaje y sutura Clínica Cali norte. Diagnóstico: ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE LA CARA

Fecha: 15/03/2017 Especialidad: Neumología, Dr. Victor O. Aranda, Folio 46

**Resumen:**

(Aportado en valoración Junta Nacional) Paciente 52 años con cuadro de pérdida de volumen pulmonar derecho con disnea a moderados a pequeños esfuerzos cf;ii-iii, con oxígeno permanente de 6 meses de evolución sin antecedentes de importancia labora como tornero.(donde se maneja baquelita, hidruro, caprolactama y parafina),en el tac de tórax;perdida de volumen pulmonar derecho con imágenes fibroatelectasico en lóbulo medio y retracción parenquimatosas, igualmente el lóbulo superior derecho, en izquierdo bula subpleural izquierda, con resultado de la difusión de monóxido de carbono del 64% moderado y cambios restrictivos severos ( vf;42%) se continua con incapacidad 30 días, a partir del 16-03-17, hasta 15 de abril/17 continua con oxígeno permanente. Y cita en 30 días. A neumología. Diagnóstico actual: Apnea del sue Bronquitis y neumonitis debidas a inhalación de gases, humos, vapores y sustancias químicas

Fecha: 26/04/2017 Especialidad: Informe de evaluación neuropsicológica, Folio 12

**Resumen:**

(Aportado en valoración Junta Nacional) CONCLUSIONES Los resultados de la evaluación neuropsicológica evidencian: A nivel cognitivo • Orientación: Conservada. • Atención: Leve dificultad en atención sostenida auditiva, dificultad control mental y compromiso en atención dividida y alternante. • Memoria: - Memoria autobiográfica e histórica: Conservada, - Memoria episódica: Deficiente, - Memoria explícita: Curva de aprendizaje ascendente - Memoria Lógica: Deficiente, - Memoria visual no verbal: Conservada, - Memoria de trabajo: Límite normal bajo. \* Lenguaje: - Lenguaje espontáneo: Coherente y bien articulado, - Comprensión: Disminuida, - Denominación: Conservada, - Fluidez verbal semántica: disminuida. - Lectura: Proceso lector coherente con adecuada comprensión

**Pruebas específicas**

Fecha: 04/03/2014 Nombre de la prueba: Espirometría

**Resumen:**

(Referenciado en ponencia de Junta Regional): "Pre/Pos- FVC 48.2/49.1, VEF 1 55.1/57.9, VEF 1 /FVC-815/86.3"

Fecha: 29/04/2014 Nombre de la prueba: Escanografía de tórax, Folio 194

**Resumen:**

Hallazgos: Las estructuras vasculares del mediastino son normales, no se identifican masas ni adenopatías. Aorta grandes vasos y cavidades cardiacas de tamaño conservado. Pérdida de volumen de pulmón derecho, con elevación de su hemidiafragma. No se observa derrame pleural en forma bilateral. Hay discreto engrosamiento pleural a nivel de los lóbulos inferiores El patrón de vascularización pulmonar es de aspecto normal. Se observan múltiples imágenes de aspecto fibroatelectasico a nivel del lóbulo medio derecho con evidencia de retracciones

parenquimatosas y dilataciones bronquiales También hay leve compromiso del lóbulo superior derecho También se observan algunas imágenes fibro-atelectásicas a nivel del lóbulo superior izquierdo. A nivel del lóbulo medio derecho se observa también imagen de aspecto secular compatible con atelectasias. Hay mínimo compromiso del segmento apical del lóbulo superior A nivel del lóbulo inferior en su segmento medio se observan imágenes atelectasias de contacto pleural y dilataciones bronquiales en forma bilateral con evidencia y tendencia al engrosamiento septal a nivel de ambos segmentos posterior y ambos lóbulos inferiores, también hay evidencia de una bula subpleural izquierda. Las imágenes descritas son de aspecto secular y no muestran estado de tipo evolutivo. Correlacionar con la clínica y antecedente del paciente La patología tiene franca dirección por los lóbulos inferiores y lóbulo medio derecho Lo visualizado del abdomen superior muestra un hígado homogéneo, las glándulas suprarrenales son de aspecto normal al igual que el bazo Correlación con la clínica.

Fecha: 30/01/2015 Nombre de la prueba: Escanografía de tórax, Folio 171

**Resumen:**

**HALLAZGOS:** El pulmón derecho tiene menor volumen debido a elevación del hemidiafragma. Hacia ambas bases pulmonares y de predominio posterior se aprecia engrosamiento de paredes peri-bronquiales, con un reforzamiento de la trama intersticial y un ligero aumento de la densidad pulmonar. El diagnóstico diferencial debe hacerse dentro de un proceso inflamatorio VS con enfermedad pulmonar intersticial. No hay zonas de consolidación, nodulos, masas, cavernas, bulas, ni bronquio-éctasia. No se aprecia derrame pleural. Corazón y estructuras vasculares mediastinales de forma y tamaño normal, sin evidencia de lesiones. Tráquea y bronquios fuentes principales de forma y calibre adecuado. No se observan masas, ni adenopatías mediastinales. Hilios pulmonares de tamaño normal, sin lesiones. En lo evaluable del abdomen superior no se identifican lesiones.

Fecha: 31/07/2015 Nombre de la prueba: Reporte de anatomia patología, Folio 161

**Resumen:**

**DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:** Rotulado "biopsia transbronquial". Se recibe 1 fragmento de tejido que mide 0.1x0.1 cms, color pardo claro. Se procesa todo. **DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:** Los cortes muestran un fragmento de pared bronquial con inflamación crónica de la submucosa. No se observa tejido pulmonar ni granulomas ni tumor en la muestra examinada. **DIAGNOSTICO:** BIOPSIA BRONQUIAL: - BRONQUITIS CRÓNICA.

Fecha: 01/09/2015 Nombre de la prueba: Espirometria

**Resumen:**

(Referenciado en ponencia de Junta Regional) "FVC 59/631, VEFI 50/61, VEFI/FVC 88/104"

Fecha: 29/11/2015 Nombre de la prueba: Polisomnografia

**Resumen:**

(Referenciado en ponencia de Junta Regional) "Síndrome de apnea del sueño leve, eventos respiratorios 11.38/hora. Talla 1.84 mt Peso 96 kg IMC 28.4kg/mt2. Tomando mayor tiempo para AVD y ABC por disnea."

Fecha: 02/04/2016 Nombre de la prueba: Informe polisomnográfico, Folio 146

**Resumen:**

Se obtuvo un registro continuo y simultáneo de estas variables con una duración de 7:55:06 horas y minutos. **ANÁLISIS CLÍNICO Y POLISOMNOGRÁFICO** DAVID SEPULVEDA TENORIO es un paciente de 51 años, con Síndrome de Apnea de Sueño. Es remitido por su médico tratante para realizar estudio de titulación de PAP. Eficiencia de Sueño: 70.6 % Tiempo Total de Sueño (TST): 294.5 min Tiempo en Cama (TIB): 417.1 min Período total de Sueño (SPT): 370.5 min Latencia de Sueño 42.2 min Latencia de sueño MOR: 54.5 min Índice de micro alertamientos 20.2/hora. Rango normal. Etapas de sueño: Vigilia: 76.0 min. MOR 1.4% 42.5 min. 20-25% Estadio 1: 1.4% 4.0 min. 3-8% Estadio 2: 76.4%. 225.0 min. 45-55% Estadio 3: 7.8% 23.0 min. 15-20%

Fecha: 16/04/2016 Nombre de la prueba: Tomografía axial compút senos paranasales, Folio 145

**Resumen:**

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: DAVID SEPULVEDA TENORIO

Dictamen: 16703758 - 6376

Página 10 de 16

Tomografía de SPN: En los tejidos blandos no hay alteraciones. Densidad ósea homogénea. Los senos frontales están bien neumatizados. En las celdillas etmoidales izquierdas hay engrosamiento mucoso. Senos maxilares y seno esfenoidal con engrosamiento mucoso, no hay niveles hidroaéreos. Septo nasal sinuoso, desviado a la izquierda. Órbitas, celdillas mastoideas y cavidades timpánicas sin alteraciones.

Fecha: 03/08/2016 Nombre de la prueba: Electrocardiograma, Folio 57

Resumen:

(Aportado en valoración Junta Nacional) Conclusiones: trazado normal.

Fecha: 04/10/2016 Nombre de la prueba: Gammagrafía ósea corporal total, Folio 2

Resumen:

(Aportado en valoración Junta Nacional) Comentario. Incipiente actividad blástica de origen artrósico y degenerativo en los hombros, las caderas y las rodillas posiblemente muy acorde a la edad del paciente. Artropatía leve de las articulaciones de las manos correlacionar con la clínica y comparativos respectivos.

Fecha: 13/10/2016 Nombre de la prueba: Prueba de ejercicio cardiopulmonar integrada, Folio 7

Resumen:

(Aportado en valoración Junta Nacional) RESPUESTA VENTILATORIA: - Curva de flujo volumen en reposo normal. La máxima capacidad ventilatoria medida por la ventilación voluntaria máxima (WM) fue de 100 L·min, {105% del esperada) y se considera normal. - La ventilación minuto (VE) en reposo fue de 7.1 L·min y durante el ejercicio aumentó hasta 72.6 L·min. El aumento de la VE fue por aumento tanto del volumen corriente (VT) como por aumento de la frecuencia respiratoria. Relación de volumen corriente pico/capacidad vital (VC/CV) 50% (normal <55%) y la relación volumen corriente pico/capacidad respiratoria (VC/CI) 63% (normal <85%), - En ejercicio pico la reserva respiratoria (VVM-VE) fue 27.4L/min (esperado 11 L·min) y el índice de disnea (VE/WM) fue de 72% (esperado <85%). - Los equivalentes respiratorios mas bajos para el CO<sub>2</sub> (39) estuvieron normales. - El espacio muerto calculado con gases arteriales disminuye con el ejercicio hasta 0.09 como es lo esperado. - Gases arteriales en reposo se tomaron gases venosos. Con el ejercicio se presento acidemia metabolica aumento de la PaO<sub>2</sub> como es esperado). - La PetCO<sub>2</sub> en ejercicio pico (27.3 mmHg) estuvieron disminuido. La P(a-et) CO<sub>2</sub> en el ejercicio fue de -4.4 (norma menor de 0). CONCLUSIONES: 1. Prueba de esfuerzo cardiopulmonar máxima por consumo de oxígeno, carga de trabajo y por frecuencia cardiaca. 2. El consumo de oxígeno por kilo fue de 17.0 mlkg/min lo que lo ubica en una clase funcional B (moderada) de Webar y Hainiki. 3. El oxígeno latido bajo sugiere limitación cardiovascular y/o desacondicionamiento físico.

Fecha: 12/04/2017 Nombre de la prueba: Laboratorio de función pulmonar, Folio 1

Resumen:

(Aportado en valoración Junta Nacional) Interpretación: Tenemos el gusto de informar a su paciente, Espirometría curva flujo volumen con una alteración restrictiva moderada, sin respuesta al broncodilatador inhalado. Volúmenes pulmonares con una capacidad pulmonar total dentro de límites normales. Existe aumento del volumen residual y de la relación RV/TLC que sugiere atrapamiento de aire.

### Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

No aportado

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 16/05/2017 Especialidad: Medicina Laboral y Terapia Ocupacional

### VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA EN JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ:

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: DAVID SEPULVEDA TENORIO

Dictamen: 16703758 - 6376

Página 11 de 16

**Datos Generales:** Paciente de 52 Años, procedente de Cali, Estudios: técnico Sena en mecánica industrial, tornero fresador, casado, vive con la esposa, tiene dos hijos.

**Antecedente laboral:** su trabajo habitual ha sido mecánico industrial, tornero, fresador. Empresa: Resko Ltda. desde el año 1988 a la fecha con dos años de receso no recuerda cuando, está incapacitado hace tres años. Comenta que se presentó a la empresa hace un mes para reintegrarse pero la empresa lo hizo sentir como inútil y desde entonces empeoró.

**Enfermedad actual y síntomas:** En control con neumología, fisioterapia, neurología, psiquiatría refiere mucha ansiedad, no sale solo de su casa. Cuando sale se aumenta la ansiedad pierde su orientación, no le gusta estar donde hay muchas personas, dice que tolera caminar tres cuadras, no puede subir gradas ni rampas y con dolor generalizado del cuerpo. Su auto cuidado es independiente, aunque hay días dice que está desmotivado y no le gusta arreglarse. Varios medicamentos para la depresión (alprazolam, sertralina) también por neumología se suspendió inhalador y corticoides. Pero se mantiene el oxígeno domiciliario.

**Examen Físico:** Ingresa solo al consultorio, camina sin ayuda externa, en miembros superiores arcos completos, dolor a la palpación de epicondilos medial y lateral bilateral, en región lumbar con arcos limitados levemente, con dolor poliarticular. Ruidos cardiacos rítmicos taquicárdicos, Ruidos respiratorios disminuidos globalmente. Signos vitales Tensión Arterial 140/92; Frecuencia cardiaca 97 x minuto.

#### Fundamentos de derecho:

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

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

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

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

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

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

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

#### OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.

- Decreto Ley 19/2012 Art.142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013
- Ley 1562 de 2012.
- Decreto 1507 de 2014.

#### Análisis y conclusiones:

#### **ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DE JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ:**

La sala dos de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez con los fundamentos de hecho y derecho encuentra que se trata de apelación por desacuerdo con la Pérdida de Capacidad Laboral calificada al señor DAVID SEPULVEDA TENORIO quien asistió el 16 de mayo de 2017 a la valoración en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez e informa que cuenta con 52 Años, procedente de Cali, Estudios: técnico Sena en mecánica industrial, tornero fresador, casado, vive con la esposa, tiene dos hijos.

**Antecedente laboral:** su trabajo habitual ha sido mecánico industrial, tornero, fresador. Empresa: Resko Ltda. desde el año 1988 a la fecha con dos años de receso no recuerda cuando, está incapacitado hace tres años. Comenta que se presentó a la empresa hace un mes para reintegrarse pero la empresa lo hizo sentir como inútil y desde entonces empeoró.

**Enfermedad actual y síntomas:** En control con neumología, fisioterapia, neurología, psiquiatría refiere mucha ansiedad, no sale solo de su casa. Cuando sale se aumenta la ansiedad pierde su orientación, no le gusta estar donde hay muchas personas, dice que tolera caminar tres cuadras, no puede subir gradas ni rampas y con dolor generalizado del cuerpo. Su auto cuidado es independiente, aunque hay días dice que está desmotivado y no le gusta arreglarse. Varios medicamentos para la depresión (alprazolam, sertralina) también por neumología se suspendió inhalador y corticoides. Pero se mantiene el oxígeno domiciliario.

**Examen Físico:** Ingresa solo al consultorio, camina sin ayuda externa, en miembros superiores arcos completos, dolor a la palpación de epicóndilos medial y lateral bilateral, en región lumbar con arcos limitados levemente, con dolor poliarticular. Ruidos cardiacos rítmicos taquicárdicos, Ruidos respiratorios disminuidos globalmente. Signos vitales Tensión Arterial 140/92; Frecuencia cardiaca 97 x minuto.

**Al revisar las objeciones, la Historia clínica aportada y la valoración en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez** se concluye que es procedente AUMENTAR la Pérdida de Capacidad Laboral como se solicita en el recurso de apelación interpuesto, teniendo en cuenta:

**TITULO I: DEFICIENCIAS:** A las deficiencias calificadas se debe adicionar con base en la siguiente Historia clínica:

"Neumología - 15/03/2017 - Dr. Victor O. Aranda, Folio 46 (Aportado en valoración Junta Nacional) Paciente 52 años con cuadro de pérdida de volumen pulmonar derecho con disnea a moderación a pequeños esfuerzos CF II-III, con oxígeno permanente de 6 meses de evolución sin antecedentes de importancia labora como tornero (donde se maneja baquelita, hidruro, caprolactama y parafina), en el tac de tórax pérdida de volumen pulmonar derecho con imágenes fibro atelectásico en lóbulo medio y retracción parenquimatosas, igualmente el lóbulo superior derecho, en izquierdo bula subpleural izquierda, con resultado de la difusión de monóxido de carbono del 64% moderado y cambios restrictivos severos (vf 42%) se continua con incapacidad 30 días, a partir del 16-03-17, hasta 15 de abril/17 continua con oxígeno permanente. Y cita en 30 días. A neumología".

Con este soporte clínico se incrementa la clase funcional por disfunción respiratoria en la clase funcional 3 y una deficiencia del 37% (sin ponderar).

"Psiquiatría - 25/10/2016 - Dr. Severo H. Conde, Folio 6 (Aportado en valoración Junta Nacional) Enfermedad actual: Paciente en seguimiento por neumología por bronquiectasias/ aspiración de gases industriales. Apnea de sueño, con CPAP. En estudios con reumatología con posible fibromialgia, descartando enfermedad inflamatoria articular, remiten a clínica del dolor. Ahora remitido a psiquiatría por síntomas depresivos. Esposa refiere que el paciente se aísla, presenta llanto fácil, con inapetencia. Paciente refiere anhedonia, ideas de minusvalía, "me siento ansioso", aislamiento social, sentimientos de tristeza, llanto fácil, ideas de muerte, no auto ni heteroagresión. Examen al estado mental: Contenido del Pensamiento - Ideación Suicida anormal ideas de muerte, no suicidas//ideas de minusvalía, desesperanza. Diagnóstico: Episodio depresivo moderado. Paciente con síntomas depresivos desencadenados por patologías de base las cuales han comprometido calidad

de vida. Se realiza psicoeducación. Se solicita apoyo por parte de psicología. Se inicia antidepresivo/ sertralina tableta dia/. se da cita control en 1 mes se dan signos de alarma para reconsultar.

26/04/2017 Informe de evaluación neuropsicológica. Folio 12 (Aportado en valoración Junta Nacional) CONCLUSIONES Los resultados de la evaluación neuropsicológica evidencian: A nivel cognitivo • Orientación: Conservada. • Atención: Leve dificultad en atención sostenida auditiva, dificultad control mental y compromiso en atención dividida y alternante. • Memoria: - Memoria autobiográfica e histórica: Conservada. - Memoria episódica: Deficiente. - Memoria explícita: Curva de aprendizaje ascendente - Memoria Lógica: Deficiente. - Memoria visual no verbal: Conservada. - Memoria de trabajo: Límite normal bajo. \* Lenguaje: - Lenguaje espontáneo: Coherente y bien articulado. - Comprensión: Disminuida. - Denominación: Conservada. - Fluidez verbal semántica: disminuida. - Lectura: Proceso lector coherente con adecuada comprensión".

Con el soporte anterior se debe calificar por trastorno depresivo de tipo adaptativo secundario a sus enfermedades de base, con déficit cognitivo asociado con la tabla 15.3 y 20% (sin ponderar).

"Gammagrafía ósea corporal total, 04/10/2016 - Folio 2 (Aportado en valoración Junta Nacional) Comentario. Incipiente actividad blástica de origen artrósico y degenerativo en los hombros, las caderas y las rodillas posiblemente muy acorde a la edad del paciente. Artropatía leve de las articulaciones de las manos correlacionar con la clínica y comparativos respectivos". La Historia clínica de reumatología describe enfermedad poliarticular en tratamiento.

Con el soporte anterior se debe calificar con la tabla 14.15 por enfermedad del tejido conectivo en la clase funcional 2 con 24% (sin ponderar).

También se aportó Historia clínica que describe presencia de gastritis crónica que se debe calificar con la tabla 4.6 y en la clase funcional I (5% sin ponderar) .

En cuanto al TITULO II: En el Rol Laboral le corresponde 20% (Cambio de rol laboral con actividades recortadas) pues en las condiciones de salud soportadas por Historia clínica el paciente no tiene competitividad laboral que le permita proveerse su congrua subsistencia.

En las otras áreas ocupacionales se encuentran bien calificadas considerando el impacto que le genera la deficiencia en el desempeño de sus diversas actividades de comunicación, educación, autocuidado; vida doméstica, tiempo libre y movilidad.

Lo anterior con base en los criterios técnicos establecidos en el Decreto 1507 de 2014 (Manual Único de Calificación vigente).

También se modifican los diagnósticos objeto de calificación en concordancia con la Clasificación Internacional de Enfermedades - 10a revisión - como lo exige el Ministerio de Salud y de Trabajo.

Por lo anterior, esta junta decide **MODIFICAR** el dictamen N° 16703758-4527 de fecha 30-09-2016 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca con el siguiente resultado:

#### Diagnósticos:

1. Apnea del sueño
2. Bronquiectasia
3. Trastornos de Adaptación
4. Artrosis primaria generalizada
5. Gastritis crónica no especificada

DEFICIENCIAS: 32.72%  
ROL LABORAL Y OTROS: 26.00%  
PCL TOTAL: 58.72%

Fecha de Estructuración: 20-09-2015

ORIGEN: Enfermedad Común

YL V

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

### Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

#### Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M150	(osteo) artrosis primaria generalizada		Enfermedad común
G473	Apnea del sueño		Enfermedad común
J47X	Bronquiectasia		Enfermedad común
K295	Gastritis crónica, no especificada		Enfermedad común
F432	Trastornos de adaptación		Enfermedad común

#### Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disfunción pulmonar	3	3.2	3	3	NA	NA	37,00%		37,00%
Deficiencia por SAHOS	3	3.4	2	1	NA	NA	5,00%		5,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>40,15%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	4	4.6	1			NA	5,00%		5,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>5,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos adaptativos (Eje I)	13	13.4	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>20,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	2		NA	NA	24,00%		24,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>24,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	40,15%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	5,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	24,00%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar**

**65,43%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

100

**Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5**

**32,72%**

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

#### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	2
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>23,50%</b>

#### Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Calificado: DAVID SEPULVEDA TENORIO

Dictamen: 16703758 - 6376

Página 15 de 16

A 0,0 No hay dificultad, no dependencia. B 0,1 Dificultad leve, no dependencia. C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.  
 D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa. E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.1	0	0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0.6
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0.2	0.1	0.8
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.1	0.1	0.2	0	0.2	0.2	0.2	0.1	0	0	1.1

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 2.5

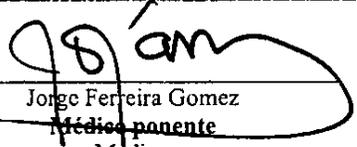
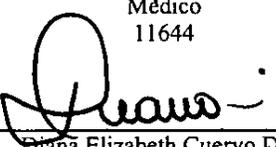
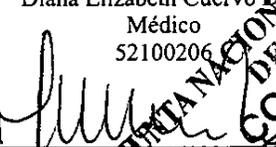
Valor final título II 26,00%

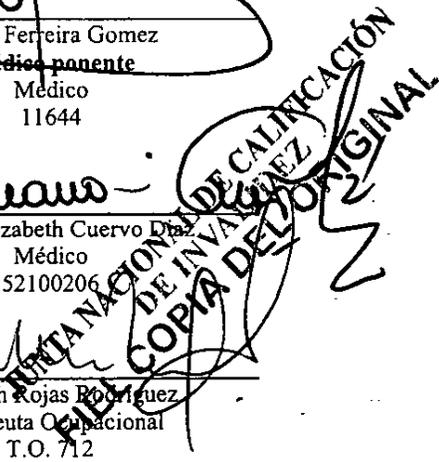
**7. Concepto final del dictamen pericial**

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	32,72%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	26,00%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>58,72%</b>

Origen: Enfermedad                      Riesgo: Común                      Fecha de estructuración: 20/09/2015  
 Fecha declaratoria: 01/06/2017  
 Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:  
 Nivel de pérdida: Invalidez                      Muerte: No aplica                      Ayuda de terceros para AVC: No aplica  
 Ayuda de terceros para toma de decisiones: Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica                      Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica  
 No aplica  
 Enfermedad degenerativa: No aplica                      Enfermedad progresiva: No aplica

**8. Grupo calificador**

  
 Jorge Ferreira Gomez  
 Médico ponente  
 Médico  
 11644  
  
 Diana Elizabeth Cuervo Diaz  
 Médico  
 52100206  
  
 Margoth Rojas Rodriguez  
 Terapeuta Ocupacional  
 T.O. 712





cc.16703758

1310327779



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



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

**1. Información general del dictamen pericial**

Fecha de dictamen: 30/09/2016 Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014) N° Dictamen: 16703758 - 4527

Instancia actual: No aplica

Solicitante: AFP Nombre solicitante: COLPENSIONES Identificación: NIT

Teléfono: 2562500 Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca Dirección: CALLE 96 No 13 A 03

Correo electrónico:

**2. Información general de la entidad calificadora**

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2 Identificación: 805.012.111-1 Dirección: Calle SE No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)

Teléfono: 5531020 Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

**3. Datos generales de la persona calificada**

Nombres y apellidos: DAVID SEPULVEDA TENORIO Identificación: CC - 16703758 - CALI Dirección: CALLE 52 # 28D-128 BARRIO 12 DE OCTUBRE

Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca Teléfonos: - 3153595250 Fecha nacimiento: 05/07/1964

Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca Edad: 52 año(s) 2 mes(es) Genero: Masculino

Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa Estado civil: Casado Escolaridad: Tecnología

Correo electrónico: Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante) EPS: Cruz Blanca

AFP: Colpensiones ARL: ARL SURA Compañía de seguros:

**4. Antecedentes laborales del calificado**

Tipo vinculación: Dependiente Trabajo/Empleo: mecánico industrial, tornero, fresador Ocupación: Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes

Código CIUO: 9629 Actividad economica:

Empresa: RESKO LTDA Identificación: NIT - Dirección: CARRERA 1 # 35-29 LOCAL 5

Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca Teléfono: Fecha ingreso:

Antigüedad: 18 Años

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

**5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)**

**Relación de documentos**



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

**Diagnóstico actual:** (J47) BRONQUIECTASIA – (G473) APNEA DEL SUEÑO

**Argumento:** Paciente de 52 Años. Sexo: Masculino. Empresa: Resko Ltda. Cargo: mecánico industrial, tornero, fresador. Tiempo: 18 años. Actualmente: vinculado con incapacidad hace 2 años  
Estudios: técnico Sena Estado civil: casado, vive con la esposa

#### Antecedentes de importancia

Patológicos: bronquiectasia, apnea del sueño, gastritis crónica, Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: cáncer de mama tía, tío cáncer de próstata, madre hipertensión arterial y diabetes. Farmacológicos: acetaminofén, Quirúrgicas: Resección pólipos en colon y estómago, cálculos en la vesícula, hemiorrafia umbilical. Ocupacionales: Resko Ltda. Cargo: mecánico industrial, tornero, fresador. Tiempo: 18 años. Actualmente: vinculado con incapacidad hace 2 años

**Motivo de Consulta:** Remitido(a) por AFP COLPENSIONES en controversia de la pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Calificó: Criterios para la calificación de la deficiencia por disfunción pulmonar 24% Capitulo 3 Tabla 3.2 – Criterios para la calificar la deficiencia por SAHOS 5% Capitulo 3 Tabla 3.4 (Deficiencia 13.9%. Rol Laboral 18.4%). PCL 32.29% Origen ENFERMEDAD COMUN. Fecha de estructuración 21/09/2015.

Calificado(a) por la JRCIV el día 14/08/2015 Dictamen No. 33720815 Dx. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada, Origen ENFERMEDAD LABORAL.

Calificado(a) por la JNCI el día 13/01/2016, Dictamen No. 16703758-3585 Dx. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada, Bronquiectasia, Origen ENFERMEDAD COMUN.

#### Resumen de información clínica más reciente:

**HISTORIA CLINICA:** Paciente con disnea progresiva de 3 años de evolución, clase funcional II - III, ha recibido inhalo terapia con pobre respuesta, controlado parcialmente con esteroides, TAC de tórax con pérdida de volumen de pulmón derecho, e izquierdo con bula subpleural izquierda, ANAS 1/640, ENAS negativos, TSH 2.66, PCR negativo, difusión del monóxido de carbono 64% moderado y cambios restrictivos severos VF 42%, ecocardiograma dentro de límites normales, reumatología descartó autoinmunidad.



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



### Conceptos médicos

Fecha: 21/09/2015 Especialidad: NEUMOLOGÍA

Resumen:

: Bronquiectasia, disnea MRC3, por fibrobroncoscopia se descartó TBC u otro tipo de colonización, espirometría restrictiva que indica más enfermedad de vía aérea apoyando el Dx de bronquiectasias, no hay respuesta a beta 2 ni a esteroides por lo que no se beneficia de inhalo terapia crónica, envían rehabilitación pulmonar para reentrenamiento muscular torácico, por síntomas de apnea del sueño solicitan polisomnografía basal.

Fecha: 18/03/2016 Especialidad: NEUMOLOGÍA:

Resumen:

resultado de polisomnografía alteración de arquitectura del sueño de saturación de 89% a 77%, solicitan polisomnografía con titulación de CPAP.

### Pruebas específicas

Fecha: 04/03/2014 Nombre de la prueba: ESPIROMETRIA

Resumen:

: Pre/Pos - FVC 48.2/49.1, VEF1 55.1/57.9, VEF 1/FVC - 815/86.3

Fecha: 01/09/2015 Nombre de la prueba: ESPIROMETRIA

Resumen:

FVC 59/61, VEF1 50/61, VEF1/FVC 88/104

Fecha: 29/11/2015 Nombre de la prueba: POLISOMNOGRAFIA

Resumen:

síndrome de apnea del sueño leve, eventos respiratorios 11.3/hora. Talla 1.84mt Peso 96kg IMC 28.4kg/mt<sup>2</sup>. Tomando mayor tiempo para AVD y ABC por disnea

### Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 26/09/2016 Especialidad: MEDICO PONENTE

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2

Calificado: DAVID SEPULVEDA TENORIO

Dictamen:16703758 - 4527

Página 3 de 7



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



SE EXPLICA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE LEE Y ACEPTA Y SE TOMA HUELLA DACTILAR

**Enfermedad actual:** "Me siento mal, porque me duele todo mi cuerpo me falta el aire, no puedo respirar dolor en el pecho y espalda, no se me quita, a pesar de la terapia, respiratoria y el uso del oxígeno."

**Examen físico:** Paciente ingresa por sus propios medios al consultorio. Con protección respiratoria, ingresa en compañía de Zaida Lucia Quiñones, cc 29540780 parentesco esposa, Dominancia derecha, Orientado en las tres esferas. Peso: 102 kilos. Talla: 1,82cm. Tensión Arterial: 120/80. Ojos: Conjuntivas rosadas, Usa anteojos, Boca: Dentadura en buen estado. Cuello: Normal, Cardiopulmonar: hipoventilación, generalizada, no sibilancias, Abdomen: Normal. No déficit neurológico. Marcha: Normal. Espalda columna centrada flexión de columna limitada por dolor, puntos gatillo 14/18, Amas de hombros codos y muñecas dolorosos a la palpación

**Fecha:** 27/09/2016 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

Paciente de 52 años con antecedente de bronquiectasia, apnea del sueño, independiente en ABC-AVD, orientado, ingresa con tapabocas, refiere dolor articular, debilidad generalizado, alteración en la respiración para conciliar el sueño, dificultad para adoptar posturas y desplazarse por periodos prolongados de tiempo, manipular peso, para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Estado civil unión libre, vive en compañía de su esposa.

**Rol Laboral:**

Se desempeñó como Tornero fresador durante 24 años, actualmente refiere que se encuentra incapacitado desde hace dos años, e indica que su incapacidad es remunerada por la empresa. Escolaridad: Técnico en mecánica industrial.

**Fundamentos de derecho:**

**Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.**

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

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

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

Ponderación

Título Primero. Valoración de las deficiencias 50%

Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales 50%

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

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.) + Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%) + Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años);

**Otros Fundamentos De Derecho**

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

- Ley 100 de 1993, Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Análisis y conclusiones:

**DECISION:**

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

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

**Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias**

**Diagnósticos y origen**

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
G473	Apnea del sueño	APNEA DEL SUEÑO	Enfermedad común
J47X	Bronquiectasia	BRONQUIECTASIA	Enfermedad común

**Deficiencias**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disfunción pulmonar	3	3.2	2	3	NA	NA	24,00%		24,00%
Deficiencia por SAHOS	3	3.4	2	1	NA	NA	5,00%		5,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>27,80%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	27,80%

<b>Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar</b>	<b>27,80%</b>
-------------------------------------------------------------------	---------------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

100

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

**13,90%**



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



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

### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	2
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>18,50%</b>

### Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0 No hay dificultad, no dependencia.      B 0,1 Dificultad leve, no dependencia.      C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.  
D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa.      E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.1	0	0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0.6
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0.2	0.1	0.8
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.1	0.1	0.2	0	0.2	0.2	0.2	0.1	0	0	1.1

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

2.5

Valor final título II

21,00%

ESPACIO EN  
BLANCO



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	13,90%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	21,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	34,90%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 20/09/2015

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

El Artículo 3° del Decreto 1507 de 2014, define la fecha de estructuración como: "La fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral." Con base en los fundamentos expuesto, se tiene como FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 21/09/2015 Concepto Neumología

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Ayuda de terceros para AVC: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

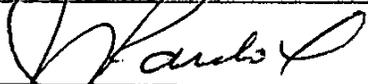
Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

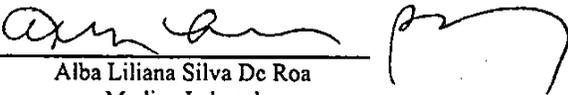
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

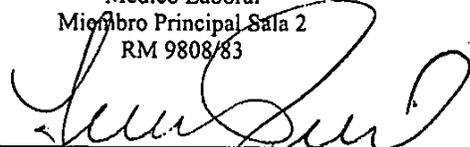
Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

  
Judith Eufemia del Socorro Pardo  
Herrera  
Médico ponente  
Miembro Principal Sala 2  
RM 10146/84

  
Alba Liliana Silva De Roa  
Medico Laboral  
Miembro Principal Sala 2  
RM 9808/83

  
Lilian Patricia Posso Rosero  
Terapeuta Ocupacional  
Miembro Principal Sala 2  
RG 13425/97



INTER RAPIDÍSIMO S.A. - NIT: 800251569-7



210006286787

Fecha y hora de Admisión: Día: 13 Mes: 04 Año: 16 Hora: -				Nombre del servicio																																																																																										
Tiempo estimado de entrega: Día: Mes: Año: Hora:				Tipo del servicio <input type="checkbox"/> Mensajería Expresa <input type="checkbox"/> Carga																																																																																										
Cod. Postal / Ciudad Destino / País				Número de identificación																																																																																										
Dirección				Correo electrónico																																																																																										
Nombre o razón social				Teléfono																																																																																										
Cod. Postal / Ciudad Origen / País				Número de identificación																																																																																										
Dirección				Correo electrónico																																																																																										
Nombre o razón social				Teléfono																																																																																										
<input type="checkbox"/> Sobre <input type="checkbox"/> Paquete <input type="checkbox"/> Caja <input type="checkbox"/> Otro		Liquitación peso por volumen Largo cm x Ancho cm x Alto cm 6.000		Peso x Volumen	Peso Real																																																																																									
No. de esta Pieza	Total Piezas	Forma de Pago <b>Credito</b>	Bolsa o precinto de seguridad No.																																																																																											
Dice contener																																																																																														
Valor comercial del envío		Valor del transporte		Valor prima de seguro																																																																																										
\$		\$		\$																																																																																										
Valor otros conceptos		<b>Valor Total</b>																																																																																												
\$		\$																																																																																												
MOTIVO DE DEVOLUCIÓN: <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Rehusado <input type="checkbox"/> No Reside <input type="checkbox"/> No Reclamado <input type="checkbox"/> Dirección Errada <input type="checkbox"/> Otros																																																																																														
Fecha 1er Intento Fallido de Entrega:		Formato No.																																																																																												
Fecha 2do Intento Fallido de Entrega:		Formato No.																																																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">DÍA</th> <th colspan="3">MES</th> <th colspan="2">AÑO</th> <th colspan="2">HORA</th> <th colspan="2">MIN.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>15</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>0</td><td>5</td><td>10</td><td>15</td> </tr> <tr> <td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>16</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>20</td><td>25</td><td>30</td><td>35</td> </tr> <tr> <td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>17</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>40</td><td>45</td><td>50</td><td>55</td> </tr> <tr> <td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>						DÍA		MES			AÑO		HORA		MIN.		1	2	3	4	5	6	7	8	15	7	8	9	10	0	5	10	15	9	10	11	12	13	14	15	16	4	5	6	16	11	12	13	14	20	25	30	35	17	18	19	20	21	22	23	24	7	8	9	17	15	16	17	18	40	45	50	55	25	26	27	28	29	30	31		10	11	12	18	19	20	21	22					
DÍA		MES			AÑO		HORA		MIN.																																																																																					
1	2	3	4	5	6	7	8	15	7	8	9	10	0	5	10	15																																																																														
9	10	11	12	13	14	15	16	4	5	6	16	11	12	13	14	20	25	30	35																																																																											
17	18	19	20	21	22	23	24	7	8	9	17	15	16	17	18	40	45	50	55																																																																											
25	26	27	28	29	30	31		10	11	12	18	19	20	21	22																																																																															
Nombre																																																																																														
Apellido																																																																																														
Cédula o Ident.																																																																																														
Firma y Sello de Recibido			Observaciones:																																																																																											
X																																																																																														
Cod. / Nombre origen: Agencia/Punto/Mensajero		Mensajero que entrega																																																																																												

www.interrapidísimo.com - defensorcinterno@interrapidísimo.com, sup.defclientes@interrapidísimo.com  
Bogotá, D.C. Carrera 30 # 7 - 45 PBX: 560 5000 Cel: 320 489 2240  
GMC-GMC-R-02 No. 210006286787

REMITENTE

IMPRESO POR CENTALIMPRESO FORMAS E IMPRESIONES S.A. TEL: 4020111



Prosperidad  
para todos

**CALI**

Señor (a): DAVID SEPULVEDA TENORIO  
Dirección: CALLE 52 #28D -128 BARRIO 12 OCTUBRE  
Teléfono: 4385571

**CALI**

**Asunto:** Comunicación Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

En atención a su solicitud de Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral (PCL) a COLPENSIONES dando cumplimiento al Artículo 142 de Decreto ley 019 de 2012 le informamos que el Grupo Médico Laboral de COLPENSIONES le determino en primera oportunidad una Pérdida de la Capacidad Laboral de **32.29 %** de origen **ENFERMEDAD** y riesgo **COMUN** y Fecha de Estructuración **lunes, 21 de septiembre de 2015** según los criterios establecidos en el Manual Único para la Calificación de la Invalidez adoptado por decreto 1507 de 2014.

Para iniciar los trámites ante COLPENSIONES para acceder a la pensión de invalidez, previo cumplimiento de los requisitos legales ó para continuar disfrutando la pensión de invalidez, de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 de la ley 100 de 1.993, la Pérdida de la capacidad laboral debe ser igual ó mayor al 50%.

Si usted no está de acuerdo con el dictamen médico laboral, puede manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, a la fecha de recibida la comunicación, en la dirección CALLE 25 N # 4 N-28 BARRIO VERSALLES en la ciudad de Cali o al correo electronico [juntascorpensiones@asaludltda.com](mailto:juntascorpensiones@asaludltda.com) para emitir el presente dictamen, evento en el cual procederemos a remitir su caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que sea calificado en primera instancia.

Recuerde que en Colpensiones, ningún trámite tiene costo, ni requiere intermediarios y que se puede contactar con nosotros desde Bogotá a los teléfonos:(57 1) 2170100 - 2170109 o en la línea nacional gratuita al 018000 41 0909.

Cordialmente,

  
**GIOVANA MERCEDES CHAGUENDO**  
**CANAVAL CC 38566518**  
**MEDICO LABORAL**

**Anexo:** Dictamen de PCL en un (01) folio.

**EPS:** CRUZBLANCA S.A.

**CC:** Archivo

"Tu futuro lo construimos entre los dos"

cali



Bogotá D.C, 31 de Julio de 2015

Señores:  
JUNTA REGIONAL VALLE DEL CAUCA  
Calle 5 E 42 A - 05 Barrio Tequendama  
Tel: 5531020 - 5531015-5531092  
CALI (VALLE)



Asunto: Desacuerdo contra dictamen

Referencia: DAVID SEPULVEDA TENORIO CC 16703758

Respetados señores:

De la manera más cordial estamos remitiendo expediente del usuario DAVID SEPULVEDA TENORIO identificado con CC No. 16703758, toda vez que la SURATEP SA mediante comunicado del 14/11/2014, manifiesta su inconformidad frente al dictamen emitido por EPS CRUZ BLANCA el 23/10/2014, en el cual se define como de origen LABORAL para el diagnóstico ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA.

Por lo anterior, de manera atenta solicitamos respetuosamente se realice el trámite correspondiente por Junta Regional de Calificación de Invalidez con el fin de dirimir la controversia planteada por SURATEP SA según la normatividad vigente. De acuerdo con lo estipulado en el artículo 17 de la ley 1562 de 2012.

Para finalizar, informamos que el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez estará a cargo de SURATEP SA, de conformidad con el artículo 20 del Decreto 1352 de 2013, por lo cual nos permitimos poner en conocimiento de dicha entidad.

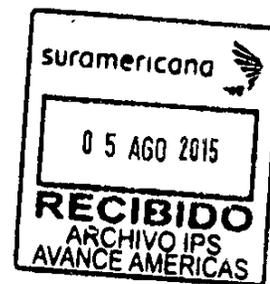
Cordialmente,

Departamento Medicina Laboral  
Convenio EPS CRUZ BLANCA

Folios: 1

Elaboró: WENDY DAYANE RIAÑO ROMERO

CC: ARL SURATEP SA Dir: AV Américas N° 64 A-39 Tel: 4055900 BOGOTÁ D.C.-BOGOTÁ  
CC: AFP COLPENSIONES Dir: Cra 10 N 72-33 Tel: 4890909 BOGOTÁ D.C.-BOGOTÁ  
CC: EMPRESA RESKO LTDA. CARRERA 1 N 35 29 LOCAL 5 Tel: 4488816 CALI(VALLE)  
CC: Afiliado DAVID SEPULVEDA TENORIO CALLE 52 # 28D - 128 BARRIO 12 DE OCTUBRE Tel: 4385571 3166484882 CALI (VALLE)



14  
03  
04  
01  
03  
04  
04  
05  
05  
04

Wp



**MinTrabajo**  
República de Colombia

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



DGT261115

Santiago de Cali, octubre 01 de 2015

OFICIO No. 1 REC-15-622

Señores  
ARL Sura  
Dra. María Isabel Paz Higuera  
Coordinadora de Salud  
Calle 64 Norte No. 5 B-146  
Centro Empresa  
Teléfono: 681 8900  
Cali - Valle



REF. RECURSO DE REPOSICION  
DAVID SEPULVEDA TENORIO  
CC No. 16703758

**Argumento:**

Se está dando trámite al escrito mediante el cual la doctora **MARIA ISABEL PAZ HIGUERA**, quien actúa en representación de la entidad **ARL SURA**, interpone Recurso de Reposición y en subsidio de Apelación, contra la calificación de Origen de la Patología, dada mediante Dictamen N° 33720815 del 14 de Agosto 2015 acta N° 48-2015, a nombre del señor **DAVID SEPULVEDA TENORIO** identificado con la cédula de ciudadanía N° 16703758, manifestando..."

Con relación al dictamen de la referencia, informamos estamos enviando el caso ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, con el fin de que se sirvan **reponer y/o apelar** el caso ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para que se dirima la controversia suscitada en cuanto a la calificación del origen de la patologías **ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA CON EXACERBACIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA** que presenta el Sr. David Sepúlveda Tenorio.

La calificación como de origen común de las patologías mencionadas dada por ARL Sura. Se basa en los siguientes puntos:

**HECHOS:**

1. La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca calificó como de origen profesional las patologías **ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA CON EXACERBACIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA** argumentando "(...) Ejerce cargo de tornero fresador que conlleva factores de riesgo químico anotados por su empleador, con exposición a polvos y material particulado por más de 20 años - que afectan el sistema respiratorio - , en paciente con ausencia de patología cardiaca o historia de otra enfermedad pulmonar que pudiera causar confusión, por lo que se considera cumple con los criterios científicos para considerarla secundaria a su ocupación ( ... )".
2. El Sr. David Sepúlveda Tenorio, masculino de 51 años ha estado vinculado a la empresa Resko Ltda. desde hace 20 años, desempeñándose en el cargo:
  - Tornero Fesador

Es importante anotar que ARL SURA no tuvo acceso a la historia clínica, historia laboral, certificado de cargos y funciones, resultado de estudios paraclínicos e imagenológicos, porque los

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 A - 05 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.  
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

300



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



DGT261115

mismos no fueron aportados por la EPS Cruz Blanca ni por el afiliado.

De acuerdo al inicio de los síntomas (año 2014) se tuvo en cuenta el estudio de puesto de trabajo descriptivo, realizado al señor David Sepúlveda Tenorio en el cargo tornero fresador por ARL Sura.

Es importante resaltar que se trata de un diagnóstico inespecífico, puesto que no se aclara de manera específica, cual es el factor de riesgo desencadenante de la patología; y que dado su lugar de residencia en la ciudad, perfectamente podría ser desencadenado por cualquiera de los contaminantes ambientales a los que se expone la gente corriente.

Con base en lo anterior se concluye que la patología es de origen común.

3. Teniendo en cuenta lo anterior, ARL Sura manifiesta su inconformidad con la calificación emitida de origen laboral de la patología *ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA*, ya que siguiendo los protocolos para calificación de enfermedad profesional dados por las Guías de Atención Integral Basada en la Evidencia, las labores desempeñadas por el Sr. David Sepúlveda Tenorio, no evidencian factor de riesgo suficiente para considerarse como causa única y directa de las enfermedades en estudio por lo que no cumple con lo estipulado en el Art. 3 del Decreto 1417 de 2014.

#### PETICION

Con base en lo expuesto, solicitamos a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, revise el caso y Reponga la calificación dada de origen profesional a la patología *ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA* que presenta el Sr. David Sepúlveda Tenorio, o de lo contrario, remita el caso ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para que sea esta entidad quien dirima la controversia suscitada...".

#### Consideraciones:

Se estudia nuevamente el expediente, los documentos que obran en él y los argumentos esbozados en los recursos.

Revisados los documentos que reposan en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca y los argumentos manifestados con el Recurso, se concluye que no se encuentran méritos técnicos ni científicos suficientes para proceder a cambiar la calificación emitida por la Junta de Origen Enfermedad Laboral del Diagnóstico: Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica con exacerbación aguda no especificada que presenta actualmente el señor David Sepúlveda Tenorio; toda vez que con el Recurso de Reposición NO anexan documentos diferentes a los que obran en la Historia Clínica que conlleven a modificar el dictamen emitido, NO se adjuntan fundamentos de hecho distintos a los existentes en el expediente, razón por la cual se Ratifica el Origen Enfermedad Laboral del Diagnóstico antes descrito determinado mediante dictamen del 14/08/2015.



**MinTrabajo**  
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1



061261115

**CONCLUSIÓN:** Paciente quien ejerce el cargo de Tornero Fresador que conlleva Factores de Riesgo Químico anotados por su empleador, con exposición a polvos y material particulado por más de 20 años, que afectan el sistema respiratorio, en paciente con ausencia de patología cardíaca o historia de otra enfermedad pulmonar que pudiera causar confusión, por lo que se considera cumple con los criterios científicos para considerarla secundaria a su ocupación, por tanto, se califica el Diagnóstico: ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, como de Origen: ENFERMEDAD LABORAL.-

Por lo anterior, NO se MODIFICA el dictamen emitido el día 14 de agosto del 2015.

**Fundamentos:**

**Fundamentos de hecho:** Historia Clínica y Certificado de Cargos y Funciones.

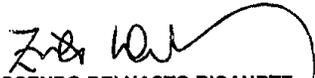
**Fundamentos de Derecho:** Ley 100, 1993, Decreto 2463 de 2001 ahora modificado por la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1352 del 2013 y Decreto 917/1999 ahora modificado por el Decreto 1507 de 2014.

**En mérito de lo expuesto se Resuelve:**

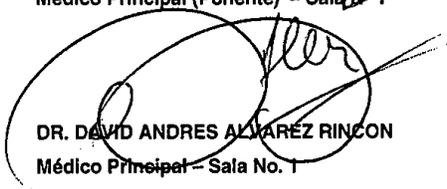
**NO REPONER**, Según audiencia celebrada por la Sala Uno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca el día 01 de octubre de 2015.

En consecuencia se envía a la Junta Nacional para el trámite respectivo, inmediatamente la entidad responsable del pago de los honorarios de la Junta Nacional, remita a esta Junta Regional dicho comprobante, de conformidad con lo establecido en el artículo 43 del Decreto 1352 de 2013.

Atentamente,

  
DR. ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE  
Médico Principal (Ponente) – Sala Nº 1

  
DRA. MARÍA CRISTINA TABARES OLIVEROS  
Directora Administrativa y Financiera – Sala No. 1

  
DR. DAVID ANDRÉS ALVÁREZ RINCON  
Médico Principal – Sala No. 1

  
DR. HECTOR VELASQUEZ RODAS  
Psicólogo Principal – Sala Nº 1

COPIA: DAVID SEPULVEDA TENORIO - CALLE 52 N° 28D-128 BARRIO 12 DE OCTUBRE- TELEFONO: 3168484882-4385571- CALI VALLE

COLPENSIONES GERENCIA NACIONAL DE RECONOCIMIENTO - CARRERA 10 N° 72-33 TORRE B PISO 1, TELEFONO: 256 2500 EXT. 106 - BOGOTA

CRUZ BLANCA EPS - MEDICINA LABORAL - AVENIDA 2 NORTE N° 8 N-71 - CALI VALLE

Expediente - Consecutivo

*Myriam G.K.*

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 A -05 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca) PBX: 5531020  
Cuenta Ahorros: 0173 0010.2021 Banco: Davivienda

EXP 1310327779 @

CC16.703.758

Señores

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Atn: Dra. MARY PACHÓN PACHÓN

Abogada Sala No. 2

Ciudad.



REFERENCIA : COMUNICACIÓN DICTAMEN No. 16703758-3585.  
DAVID SEPÚLVEDA TENORIO, C.C. # 16.703.758. @

**DAVID SEPULVEDA TENORIO**, mayor y vecino de la ciudad de Cali (Valle), identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.703.758 de Cali (Valle), en mi calidad de **EMPLEADO** la Sociedad **RESKO LTDA. EN LIQUIDACIÓN**, afiliado al SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES a través de la ARL SURA; mediante el presente escrito, y de conformidad a lo establecido en el artículo 50 subsiguientes y concordantes del Código Contencioso Administrativo, **INTERPONGO RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO EL DE APELACIÓN**, en contra del comunicado citado en el asunto de la referencia, en los siguientes términos:

1. En comunicado fechado enero 14 de 2016, me se informa sobre la decisión adoptada en la audiencia privada realizada el 13 de enero de 2016, por los integrantes de la Sala Dos de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, respecto del Dictamen No.16703758-3585, donde dictaminan como de ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN, el padecimiento que me fuera diagnosticado el 16 de Junio de 2014, como funcionario de RESKO LTDA EN LIQUIDACION.
2. Dentro de esta comunicación, no se esbozan fundamentos legales, técnicos, ni mucho menos científicos que permitan establecer con claridad los fundamentos sobre los cuales se basa la entidad para la determinación que el origen de esta patología es de ORIGEN COMUN, tampoco hay referencia sobre el tramite o estudio adelantado para llegar esta conclusión, pues de la simple revisión de mi historia clínica se puede evidenciar que al ingresar a la empresa gozaba de buena salud y ella se fue deteriorando fue con el transcurrir de los tiempos y las largas jornadas de trabajo que debía realizar con ocasión al desempeño de mis funciones como tornero fresador, así como los elementos químicos y materiales que debía manipular a lo largo de más de 20 años de trabajo, sin contar con la debida protección, téngase en cuenta que estos elementos de protección fueron recomendados a la empres una vez se me realizo la visita al puesto de trabajo por parte de de la ARL SURA en Noviembre 18 de 2014..
3. Mediante Dictamen No. 33720815 del 14 de agosto de 2015 Acta No. 48.2015; la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca; calificó como: ENFERMEDAD LABORAL, la patología ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CON EXACERBACIÓN AGUDA. Calificación que es ratificada mediante Oficio No. 1 REC-15-622 de fecha octubre 1 de 2015; una vez realizado el estudio al puesto de trabajo, así como del estudio de la historia clínica, el tratamiento indicado y los diferentes exámenes médicos a que me he tenido que someter para llegar a la conclusión del dictamen médico.
4. Para la solicitud de calificación de esta patología, se presentaron los respectivos documentos, como son la historia clínica y el estudio del puesto de trabajo, los cuales fueron la base para determinar que la enfermedad que padezco fue contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo químicos, inherentes al cargo de Tornero Fresador desempeñado durante más de 20 años; dentro del citado estudio se concluyo

ML/9/

30M

que la exposición mía como trabajador por el lapso de tiempo tan largo como lo ha sido en este caso ha sido uno de los factores determinantes para la patología diagnosticada en el año 2014, daño irreversible toda vez que con el paso del tiempo la enfermedad es más agresiva, esto sumado al estrés de ver como de forma inhumana las entidades se tiran la pelota entre si y ninguna me define mi situación como empleado que ha dedicado toda su vida a servir a una empresa, o como ser humano dignificándome para optar por una pensión de invalidez derivada de enfermedad laboral, para enfocar mis fuerzas a luchar por combatir una enfermedad contraída en el ejercicio de mis funciones, situación que cada vez se torna más insostenible, téngase en cuenta que llevo incapacitado desde Junio de 2014 corriendo el riesgo en que en cualquier momento me terminen el contrato de trabajo por esta causa y pierda el derecho a la salud, al mínimo vital y a la misma vida.

5. No obstante lo anterior, no existen en la historia clínica del trabajador antecedentes anteriores a la vinculación de la empresa que permitan determinar la pre existencia de la enfermedad diagnosticada y que sugiera establecer que la misma tiene un origen de enfermedad común, máxime si se ha presentado un juicioso estudio del cargo del trabajador y el entorno a su lugar y sitio de trabajo, los materiales e insumos que ha venido manejando a lo largo de 20 años y las consecuencias medico científicas a la continua e ininterrumpida exposición a factores de riesgo químico, tales como exposición a polvos y material particulado que sin lugar a dubitaciones haga concluir deficiencia o patología anterior que dé lugar a origen diferente a su patología u origen de la misma.
6. Me asiste el derecho a que dicha decisión sea reconsiderada y en su defecto revisada por quien corresponda, a efectos de que me expongan los fundamentos medico legales, científicos y lógicos, así como los fundamentos tanto de hecho, como de derecho en que se basa la honorable JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ; así como el estudio de la historia clínica y la prueba, bien de la pre existencia, bien de la causa diferente a la exposición a químicos como manejo de los mismos por ocasión de la labor desempeñada en la empresa RESKO LTDA EN LIQUIDACIÓN, por espacio de 20 años atrás, desempeñando el cargo de tornero fresador, como ya dije antes donde se verifico en el estudio del cargo esta se realizaba sin los elementos de protección adecuados.

### A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

#### **LEY 1562 DE 2012**

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

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

**Parágrafo 2º.** Para tal efecto, El Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, realizará una actualización de la tabla de enfermedades laborales por lo menos cada tres (3) años atendiendo a los estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales.

**PETICIÓN:**

De conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 4º., Ley 1562 de 2012. Enfermedad Laboral: "Es Enfermedad Laboral la contraída como resultado de la exposición a los factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en que el trabajador se ha visto obligado a trabajar...", hago uso del RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO EL DE APELACIÓN.

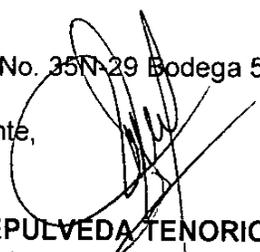
1. Sírvase REVOCAR el comunicado mediante el cual INFORMAN SOBRE LA DECISIÓN ADOPTADA EN LA AUDIENCIA PRIVADA REALIZADA EL 13 DE ENERO DE 2016 POR LOS INTEGRANTES DE LA SALA DOS DE DECISIÓN DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, RESPECTO DEL DICTAMEN NO. 16703758-3585, COMO DE ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN.
2. De no ser reconsiderada la decisión, sírvase conceder el recurso SUBSIDIARIO DE APELACIÓN, ante la entidad correspondiente.
3. Sean los fundamentos legales aquí esbozados los mismos para surtir el recurso de alzada.

**NOTIFICACIONES**

Para efectos de surtir las debidas notificaciones, se harán a la siguiente dirección:

Carrera 1 No. 35N-29 Bodega 5 Tel: 442 1551

Atentamente,

  
DAVID SEPULVEDA TENORIO  
C.C. 16.703.758 de Cali (Valle).

C.C. Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
RESKO LTDA EN LIQUIDACION. Martha C Arbeláez B – Liquidadora.  
✓ ARL SURA  
EPS CRUZ BLANCA  
COLPENSIONES



FXP: 1310327779.

**JUNTA NACIONAL  
DE CALIFICACIÓN  
DE INVALIDEZ****DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O  
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

20160129 DGT

**1. Información general del dictamen pericial**

Fecha de dictamen: 13/01/2016 Motivo de calificación: Origen N° Dictamen: 16703758 - 3585  
 Instancia actual: No aplica  
 Solicitante: ARL Nombre solicitante: SURA Identificación: NIT 800256161  
 Teléfono: Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca Dirección: Av. Américas No. 64 - 39  
 Correo electrónico: asramirez@sura.com.co

**2. Información general de la entidad calificador**

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2 Identificación: 830.026.324-5 Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74  
 Teléfono: 7440737 Correo electrónico: Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

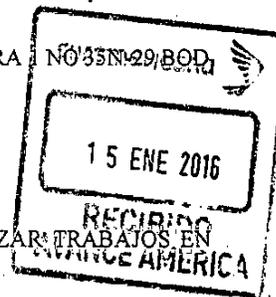
**3. Datos generales de la persona calificada**

Nombres y apellidos: DAVID SEPULVEDA TENORIO Identificación: CC - 16703758 Dirección: CALLE 52 No. 28 D - 128 BARRIO 12 DE OCTUBRE  
 Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca Teléfonos: 4385571 - 3168484882-3153595250 Fecha nacimiento: 05/07/1964  
 Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca Edad: 51 año(s) 6 mes(es) Genero: Masculino  
 Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa Estado civil: Casado Escolaridad: Técnica  
 Correo electrónico: Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante) EPS: Cruz Blanca  
 AFP: Protección S.A. ARL: ARL SURA Compañía de seguros: Seguros Bolivar

**4. Antecedentes laborales del calificado**

Tipo vinculación: Dependiente Trabajo/Empleo: TORNERO-FRESADOR Ocupación: Operadores de máquinas para fabricar productos de material plástico  
 Código CIUO: 8142 Actividad economica:  
 Empresa: RESKO LTDA Identificación: NIT - Dirección: CARRERA NO 35N 29/BOD 5  
 Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca Teléfono: 4421551 Fecha ingreso:  
 Antigüedad: 25 Años  
 Descripción de los cargos desempeñados y duración:

MAQUINAR PIEZAS EN PLASTICO Y ACERO, RECUBRIMIENTO EN FIBRA DE VIDRIO, REALIZAR TRABAJOS EN OTRAS EMPRESAS.

**Análisis de riesgo o estudio de puesto de trabajo**

Fecha realización último análisis: 18/11/2014  
 Resumen análisis o estudio puesto de trabajo:

REALIZADO POR:	JENNEFER CUERVO SOLANO
PROFESIONAL:	

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Médico ponente: Jorge Ferreira Gomez

Registro o licencia: 11644

Calificado: DAVID SEPULVEDA TENORIO

Dictamen: 16703758 - 3585

Página 1 de 11

11/01

	FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
<b>EMPRESA:</b>	RESKO LTDA
<b>CARGO:</b>	TORNERO FRESADOR

## Antecedentes ocupacionales

Empresa	Cargo (Oficio)	Fecha	Tiempo en meses
Resko Ltda.	Tornero Fresador	1999 a la fecha	180 Meses
Bateria MAC	Ayudante mecánico- Oficios varios	1996-1998	24 Meses
Resko Ltda.	Ayudante de mecánica	1989 a 1995	72 Meses
Seguridad Tifin	Vigilancia	1988	12 Meses

## Rutina Laboral:

Nota aclaratoria: La información obtenida fue resultado de la entrevista telefónica con el Sr. Sepúlveda, en presencia del Jefe de Producción el Sr. Acosta y demostración por el trabajador Homologo de turno.

1. Ingreso: el ingreso se realiza aproximadamente 20 minutos antes para realizar el cambio de ropas. Siendo el 3.07% de la jornada laboral.

2. Inicia jornada: antes de dirigirse al torno, se reúnen con el jefe de producción para orar, comunicar sugerencias y novedades de las maquinas, analizan los trabajos pendientes y reciben los planos de las piezas a realizar, refiere que una vez analizado el plano, se dirige al almacén para tomar los materiales y herramientas necesitados durante el proceso; tomando 15-20 minutos, siendo el 3.07% de la jornada laboral.

3. Mecanizado de piezas: el mecanizado de piezas plásticas se realiza en el torno y el fresador, encontrándose en el área 4 tornos y 1 fresador, ubicándose un operario por torno; el fresador lo utilizaban cuando mecanizaban metales para poder pulir, taladrar y cortar; después de revisar el plano de la pieza solicitada, monta el material de forma manual en el torno e inicia el mecanizado dando forma a la pieza según el plano; la empresa y el homologo refiere que se manejan materiales como Empack, Nylon, Silicona, Teflón, Polipropileno, PVC; las piezas por lo general vienen solidas en barra o lamina maciza de 500-5000gr aproximadamente, se coloca en el torno y se ajusta para darle forma. La empresa informa que no estaba requerido como uso obligatorio el protector respiratorio a los empleados, solo se daban en calidad de reposición cuando el trabajador lo solicitaba.

También informan que solo el trabajador que estuviera manipulando un material específico (Material en Empack, Nylon, Silicona, Baquelita, Teflón, Polipropileno, Duraflex, Asbesto, PVC, aluminio, acero, lubricante transgreen) utilizaba el protector respiratorio, los otros operarios no hacian uso del protector, así desprendiera viruta o polvillo del material.

También durante la entrevista telefónica y personalizada con el trabajador refiere que el uso de protector respiratoria solo se viene utilizando hace 4 a 5 años en promedio según la actividad a realizar.

La cantidad de trabajos se caracteriza según la complejidad, puesto que pueden tener 7 juegos y cada juego requiere de la realización de 7 piezas o 30 piezas pequeñas, teniendo diariamente una producción de 4-5 trabajos de alta complejidad con 5 piezas medianas a grandes, o 15 trabajos máximo de piezas pequeñas a baja complejidad.

El tiempo promedio por trabajo de alta complejidad puede durar hasta 2 jornadas laborales con un promedio de producción de 100-200 piezas.

Cuando la pieza requiere Torno y Fresado se realizan las piezas entre 2 operarios a partir del año 2004, la empresa y el Sr. David aclaran que desde 1999 hasta el 2004 esta actividad la realizaba 1 operario siendo así debía operar el torno y fresador.

Los tiempos promedios diarios por 1 orden de trabajo de piezas pequeñas y de baja complejidad se realiza entre 100 a 110 minutos discontinuos, cuando se termina el número de piezas (7 a 30 unidades) se inicia con la otra producción hasta terminar las ordenes de trabajo (4 a 5 diarios). Tiempo total promedio 440 a 500 minutos de la jornada laboral, lo que equivale entre el 67.69% al 76.92%

4. Tiempo de alimentación 90 minutos, equivale al 13.84%

5. Tiempo para el uso de servicio sanitario 10 minutos, equivale al 1.53%

## Actividad no rutinaria:

El trabajador refiere que la producción de la empresa ha bajado desde el 2007 a la fecha.

1. Soldar: esta actividad se realiza entre 1-2 veces por semana, se soldan con pastilla de tungsteno en soldador eléctrico y autógeno a las herramientas que va a necesitar según la complejidad de la pieza a realizar, ejecutando entre 1-3 puntos de soldadura para la herramienta aproximadamente; se ejecutaba con careta de foto celda manual sin filtros; tomando 60-120 minutos discontinuos, equivale el 21.81% de la jornada laboral

2. Mecanizado de piezas baquelita, asbesto, hierro, aluminio, acero y duraflex: Estas piezas se realizan en promedio 3 veces al año de acuerdo a la orden de producción.

Las piezas en baquelita y asbesto se manejan en promedio de cada 1-3 meses aproximadamente, siendo un material que desprende polvo en el momento del mecanizado utilizando el protector respiratorio desechable (Respirador Arsec 3M o Zubiola) para esta actividad; puesto que se deben de moldear a baja velocidad por la viruta que desprende; también el Duraflex se debe de trabajar en baja velocidad para que el material no se caliente; considerándose materiales o trabajos de alta complejidad; cuando utilizan hierro

deben de utilizar un lubricante transgreen para el moldeado del mismo, el homologo refiere que cuando utilizan este lubricante utilizan siempre el protector respiratorio, refiriendo que es un poco fuerte, cambiando a diario o día de por medio concordando con los datos que brinda la empresa, utilizado según la necesidad del trabajo, en promedio se utiliza cuando se maneja material que debe de ser lubricado al ser moldeado, con una frecuencia de 1-3 veces por semana aproximadamente, la empresa refiere que le suministra el protector respiratorio (Respirador Arsec 3M o Zubiola), cada vez que lo solicitan; la cantidad de trabajos se caracteriza según la complejidad, puesto que pueden tener 7 juegos y cada

juego requiere de la realización de 7 piezas o 30 piezas pequeñas, teniendo entre 4-5 trabajos de alta complejidad o 15 trabajos máximo de piezas pequeñas o baja complejidad. Cuando se tienen trabajos de alta complejidad puede durar hasta 2 jornadas con un promedio de producción de 100-200 piezas.

Los tiempos promedios diarios por 1 orden de trabajo de piezas pequeñas y de baja complejidad se realiza entre 100 a 110 minutos discontinuos, cuando se termina el número de piezas (7 a 30 unidades) se inicia con la otra producción hasta terminar las órdenes de trabajo (4 a 5 diarios). Tiempo total promedio 440 a 500 minutos de la jornada laboral, lo que equivale entre el 67.69% al 76.92%

3. Tiempo de alimentación 90 minutos, equivale al 13.84%

4. Tiempo para el uso de servicio sanitario 10 minutos, equivale al 1.53%

#### Registro de las operaciones que lleva cada subactividad:

Nombre de la actividad	Mecanizado de piezas
Nombre de la subactividad	Montar y desmontar material, mecanizar piezas
<p>Descripción de la subactividad: el mecanizado de piezas plásticas se realiza en el torno y el fresador, encontrándose en el área 4 tornos y 1 fresador, ubicándose un operario por torno; el fresador lo utilizaban cuando mecanizaban metales para poder pulir, taladrar y cortar; después de revisar el plano de la pieza solicitada, monta el material de forma manual en el torno e inicia el mecanizado dando forma a la pieza según el plano; la empresa y el homologado refiere que se manejan materiales como Empack, Nylon, Silicona, Teflón, Polipropileno, PVC; las piezas por lo general vienen solidas en barra o lamina maciza de 500-5000gr aproximadamente, se coloca en el torno y se ajusta para darle forma. La empresa informa que no estaba requerido como uso obligatorio el protector respiratorio a los empleados, solo se daban en calidad de reposición cuando el trabajador lo solicitaba.</p> <p>La cantidad de trabajos se caracteriza según la complejidad, puesto que pueden tener 7 juegos y cada juego requiere de la realización de 7 piezas o 30 piezas pequeñas, teniendo diariamente una producción de 4-5 trabajos de alta complejidad con 5 piezas medianas a grandes, o 15 trabajos máximo de piezas pequeñas a baja complejidad.</p> <p>Nota: Cuando la pieza requiere Torno y Fresado se realizan las piezas entre 2 operarios a partir del año 2004, la empresa y el Sr. David aclaran que desde 1999 hasta el 2004 esta actividad la realizaba 1 operario siendo así debía operar el torno y fresador.</p>	
Modo operatorio: Descripción biomecánica del actuar durante la subactividad.	Tiempo en minutos durante jornada laboral
<p>Nota: Informan que solo el trabajador que estuviera manipulando un material específico (Material en Empack, Nylon, Silicona, Baquelita, Teflón, Polipropileno, Duraflex, Asbesto, PVC, aluminio, acero, lubricante transgreen) utilizaba el protector respiratorio, los otros operarios no hacían uso del protector, así desprendiera viruta o polvillo del material.</p> <p>También durante la entrevista telefónica y personalizada con el trabajador refiere que el uso de protector respiratoria solo se viene utilizando hace 4 a 5 años en promedio según la actividad a realizar.</p> <p>Montar y desmontar material: se toma la barra o lamina de material en Empack, Nylon, Silicona, Teflón, Polipropileno, PVC; cada barra puede pesar entre 500-5000gr aproximadamente; se ajusta al plato (pieza giratoria del torno que se mide con el volteo) utilizando una llave Allen. Tomando 40 minutos discontinuos en la medida que sea necesario por cada pieza a fabricar, teniendo entre 7-30 piezas pequeñas o 5 piezas medianas o grandes.</p> <p>Mecanizado de piezas: cuando tiene ajustada el materia verifica nuevamente el plano de medidas de la pieza a fabricar, verifica e ingresa los datos al torno de la medida y características de la pieza, inicia el mecanizado donde el plato gira con el material y poco a poco va acercando la contra punta con la herramienta que va moldeando la pieza, soportando con el miembro superior derecho, verificando ajustes del torno con el miembro superior izquierdo hasta finalizar la pieza completa, que se puede pasar a pulir en el fresador si son piezas metálicas. Tomando 200 minutos discontinuos por el montaje de material nuevo para la fabricación de varias piezas.</p>	<p>Tiempo total promedio 440 a 500 minutos de la jornada laboral, lo que equivale entre el 67.69% al 76.92%</p> <p>Trabajos de alta complejidad puede durar hasta 2 jornadas con un promedio de producción de 100-200 piezas.</p>
Nombre de la actividad	Soldar
Nombre de la subactividad	Soldadura de piezas
<p>Descripción de la subactividad: esta actividad se realiza entre 1-2 veces por semana, se soldan con pastilla de tungsteno en soldador eléctrico y autógeno a las herramientas que va a necesitar según la complejidad de la pieza a realizar, ejecutando entre 1-3 puntos de soldadura para la herramienta aproximadamente; se ejecutaba con careta de foto-celda manual sin filtros.</p>	
Modo operatorio: Descripción biomecánica del actuar durante la subactividad.	Tiempo en minutos durante jornada laboral
<p>Nota: en esta actividad se utiliza la careta de foto celda para soldadura sin filtros.</p> <p>Soldadura de piezas: se conectan los electrodos y se sujeta la herramienta o pieza a una pinza mecánica; se procede a realizar los puntos de soldadura sosteniendo firmemente el electrodo o la válvula reguladora con el miembro superior derecho mientras que con el miembro superior izquierdo se sostiene la careta de foto celda sin filtros respiratorios; realizándolo 1-2 veces por semana pero entre 1-3 veces en la jornada que lo ejecutaba.</p>	<p>60-120 minutos discontinuos de la jornada laboral, lo que equivale entre el 18.46%</p>
Nombre de la actividad	Mecanizado de piezas baquelita, asbesto, hierro, aluminio, acero y duraflex

Nombre de la subactividad   Montar y desmontar material, mecanizar pinzas	
<p>Descripción de la subactividad: Las piezas en baquelita y asbesto se manejan en promedio de cada 1-3 meses aproximadamente, siendo un material que desprende polvo en el momento del mecanizado utilizando el protector respiratorio desechable (Respirador Arsec 3M o Zubiola) para esta actividad; puesto que se deben de moldear a baja velocidad por la viruta que desprende; también el Duraflex se debe de trabajar en baja velocidad para que el material no se caliente; considerándose materiales o trabajos de alta complejidad; cuando utilizan hierro deben de utilizar un lubricante transgreen para el moldeado del mismo, el homologado refiere que cuando utilizan este lubricante utilizan siempre el protector respiratorio, refiriendo que es un poco fuerte, cambiando a diario o día de por medio concordando con los datos que brinda la empresa, utilizado según la necesidad del trabajo, en promedio se utiliza cuando se maneja material que debe de ser lubricado al ser moldeado, con una frecuencia de 1-3 veces por semana aproximadamente, la empresa refiere que le suministra el protector respiratorio (Respirador Arsec 3M o Zubiola), cada vez que lo solicitan; la cantidad de trabajos se caracteriza según la complejidad, puesto que pueden tener 7 juegos y cada juego requiere de la realización de 7 piezas o 30 piezas pequeñas, teniendo entre 4-5 trabajos de alta complejidad o 15 trabajos máximo de piezas pequeñas o baja complejidad.</p>	
<p>Modo operatorio: Descripción biomecánica del actuar durante la subactividad.</p>	<p>Tiempo en minutos durante jornada laboral</p>
<p>Nota: Informan que solo el trabajador que estuviera manipulando un material específico (Material en Empack, Nylon, Silicona, Baquelita, Teflón, Polipropileno, Duraflex, Asbesto, PVC, aluminio, acero, lubricante transgreen) utilizaba el protector respiratorio, los otros operarios no hacían uso del protector, así desprendiera viruta o polvillo del material. También durante la entrevista telefónica y personalizada con el trabajador refiere que el uso de protector respiratoria solo se viene utilizando hace 4 a 5 años en promedio según la actividad a realizar.</p> <p>Montar y desmontar material: se toma la barra o lamina de material en baquelita, asbesto, hierro, aluminio, acero y duraflex; cada barra puede pesar entre 500-5000gr aproximadamente; se ajusta al plato (pieza giratoria del torno que se mide con el volteo) utilizando una llave Allen.</p> <p>Tomando 40 minutos discontinuos en la medida que sea necesario por cada pieza a fabricar, teniendo entre 7-30 piezas pequeñas o 5 piezas medianas o grandes.</p> <p>Mecanizado de piezas: cuando tiene ajustada el materia verifica nuevamente el plano de medidas de la pieza a fabricar, verifica e ingresa los datos al torno de la medida y características de la pieza, inicia el mecanizado donde el plato gira con el material y poco a poco va acercando la contra punta con la herramienta que va moldeando la pieza, soportando con el miembro superior derecho, verificando ajustes del torno con el miembro superior izquierdo hasta finalizar la pieza completa, que se puede pasar a pulir en el fresador si son piezas metálicas. Tomando 200 minutos discontinuos por el montaje de material nuevo para la fabricación de varias piezas.</p> <p>Tomando 200 minutos.</p>	<p>Los tiempos promedios diarios por 1 orden de trabajo de piezas pequeñas y de baja complejidad se realiza entre 100 a 110 minutos discontinuos, cuando se termina el número de piezas (7 a 30 unidades) se inicia con la otra producción hasta terminar las ordenes de trabajo (4 a 5 diarios). Tiempo total promedio 440 a 500 minutos de la jornada laboral, lo que equivale entre el 67.69% al 76.92%</p> <p>Trabajos de alta complejidad puede durar hasta 2 jornadas con un promedio de producción de 100-200 piezas.</p>

### 5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

#### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

#### FUNDAMENTOS DE HECHO:

#### ANTECEDENTES:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez Valle del Cauca calificó con el Dictamen No. 33720815 de fecha 14-08-2015 lo siguiente:

#### Diagnósticos:

1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada

Origen: Enfermedad Laboral

Ocupación: Tornero Fresador.

Edad: 51 años.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez Valle del Cauca fundamenta su dictamen: "Hombre de 51 años, TORNERO FRESADOR en RESKO LTDA hace más de 20 años. Con diagnóstico de enfermedad pulmonar intersticial, consistente en dolor tipo opresivo en tórax con sensación de ahogo, tos seca, niega otros síntomas.- La EPS CRUZ BLANCA califica el Dx: ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA como Enfermedad laboral; Dictamen objetado por ARL SURA, por lo que fue enviado a la JRCL para dirimir la controversia.- Aporta y se revisa HC,

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Médico ponente: Jorge Ferreira Gomez

Registro o licencia: 11644

Calificado: DAVID SEPULVEDA TENORIO

Dictamen: 16703758 - 3585

Página 4 de 11

de donde - por cuestiones de espacio en el formato de Dictamen - solo se transcriben los exámenes e interconsultas más relevantes: 1) RX DE TOF^AX (07/02/14):

"DESCRIPCIÓN: Silueta cardiaca de tamaño y configuración normal. Aorta elongada con calcificaciones. Tráquea central. Mala definición en el contorno del hemidiafragma derecho. Debe descartarse un proceso inflamatorio. Atelectasias laminales izquierdas. No hay masas, ni derrames. Estructuras óseas y tejidos blandos de apariencia normal"; 2) NEUMOLOGIA (04/03/14): "Alteración restrictiva severa. Alteración obstructiva de vías aéreas pequeñas. Correlación clínica"; 3) ESCANOGRAMA DE TORAX (29/04/14): "HALLAZGOS: Las estructuras vasculares del mediastino son normales, no se identifican masas ni adenopatías. Aorta grandes vasos y cavidades cardiacas de tamaño conservado. Perdida de volumen de pulmón derecho, con elevación de su hemidiafragma. No se observa derrame pleural en forma bilateral. Hay discreto engrosamiento pleural a nivel de los lóbulos inferiores. El patrón de vascularización pulmonar es de aspecto normal. Se observan múltiples imágenes de aspecto fibroatelectasico a nivel del lóbulo medio derecho con evidencia de retracciones parenquimatosas y dilataciones bronquiales. También hay leve compromiso del lóbulo superior derecho. También se observan algunas imágenes fibro-atelectasicas a nivel del lóbulo superior izquierdo. A nivel del lóbulo medio derecho se observa también imagen de aspecto secular compatible con atelectasias. Hay mínimo compromiso del segmento apical del lóbulo superior. A nivel del lóbulo inferior en su segmento medio se observan imágenes atelectasias de contacto pleural y dilataciones bronquiales en forma bilateral con evidencia y tendencia al engrosamiento septal a nivel de ambos segmentos posterior y ambos lóbulos inferiores, también hay evidencia de una bula subpleural izquierda. Las imágenes descritas son de aspecto secular y no muestran estado de tipo evolutivo. Correlacionar con la clínica y antecedente del paciente. La patología tiene franca dirección por los lóbulos inferiores y lóbulo medio derecho. Lo visualizado del abdomen superior muestra un hígado homogéneo, las glándulas suprarrenales son de aspecto normal al igual que el bazo. Correlacionar con clínica"; 4) ECOCARDIOGRAMA MODO M-BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR (29/05/14): "Conclusiones: 1. Al levemente dilatada. 2. FE: 60%. 3. INSUFICIENCIA MITRAL trivial. 4. Insuficiencia tricuspídea leve I/IV"; 5) NEUMOLOGIA (11/07/14): "Disnea de moderados y pequeños esfuerzos, labora como tornero. TC Tórax pérdida de volumen pulmón derecho, imágenes fibroatelectasicas en lóbulo medio, retracción parenquimatosas, en lóbulo superior derecho bula subpleural"; 6) ESCANOGRAMA DE TORAX ALTA RESOLUCION (05/08/14): "HALLAZGOS: Corazón y estructuras vasculares mediastinales de forma y tamaño normal. Tráquea y bronquios fuentes principales de forma y calibre adecuado. Hilios pulmonares de aspecto normal. En ambos pulmones se aprecian bronquiectasias hacia la zona media y basal posterior, más notorias hacia el lado derecho. En estas áreas hay un ligero aumento en la densidad del parénquima adyacente. No hay zonas de consolidación, masas, cavernas, ni bulas, tampoco derrame pleural. No se aprecian signos que sugieran proceso neumónico. Hay unos reforzamientos de la trama intersticial adyacentes a las zonas de las bronquiectasias y en las bases pulmonares"; 7)

(23/10/14): "Paciente de 50 años quien ha trabajado como tornero fresador por 20 años con exposición a polvos. Actualmente con diagnóstico de enfermedad pulmonar intersticial. En su jornada laboral se describen funciones de mecanizar repuestos plásticos en un 90% y acero y bronce en 10%. Según la historia clínica la sintomatología está relacionada a exposición de partículas, polvos y metales con historia laboral de 20 años en oficio de tornero fresador de materiales plásticos, acero y bronce con relación directa causa y tiempo de exposición suficiente por lo cual se califica su enfermedad de Origen Laboral" y 8) CERTIFICADO DE CARGO Y FUNCIONES (26/11/14): "Operario de torno se basan a partir del material final para ser convertido más no manejamos productos químicos ni mezcla de compuestos para fabricación de materiales a maquinar. 1. TEFLON: 100%, Teflón reforzado con grafito, teflón reforzado con molibdeno, teflón reforzado con vidrio, estos materiales son utilizados para sellos de válvulas, tornillos acoples, racores, etc. y la composición química viene lista de fábrica. 2. NYLON: Utilizado para la fabricación de repuestos resistentes a la fricción y desgaste como ruedas, bujes, rodillos, cortadores, etc. 3. EMPACK: También utilizado en aplicaciones de resistencia a la humedad, es un material atóxico. Se fabrican tornillos, tuercas, bujes, piezas especiales, etc. 4. POLIPROPILENO: Material resistente a los ácidos y a la intemperie; se fabrican ruedas, tornillos, tuercas, separadores, etc. 5. PVC: Material resistente a los ácidos y a la intemperie. Se fabrican boquillas, bujes, tornillos, nipples, adaptadores, etc. 6. BAQUELITAS (FIBRAS FENÓLICAS): Material utilizado en la fabricación de ruedas, bujes, separadores, aisladores, etc. 7. ACRILICOS: Utilizado para fabricar piezas transparentes y fácil visibilidad de los líquidos o productos que pasan por un determinado paso del proceso. Se fabrican mirillas cilíndricas, visores tubulares y otros. 8. CAUCHOS: 6 piezas en un día aproximadamente cada 3 meses. 4 piezas de caucho con corte y desbaste en 4 horas cada 3 meses aproximadamente. 9. ASBESTO COBRIZADO: 2 piezas cada seis meses, duración de maquinado 2 horas aprox. 10. FIBRA DE VIDRIO: Fueron trabajos esporádicos que duraron de a 3 días una o dos veces por año. Hace aproximadamente 4 años que no se realizan estos trabajos. El Sr. David Sepúlveda Tenorio labora en esta empresa desde el año 1998, desempeñando las funciones correspondientes al cargo de Tornero - fresador desde su contratación hasta la fecha. Su función en un 90% es mecanizar repuestos plásticos y un 10% aproximadamente aceros y bronce. El horario de trabajo para desempeñar sus funciones es: De lunes a jueves de 7:00 am a 5:30 pm y los viernes de 7:00 am a 6:00 pm para un total de 48 horas semanales reglamentarias. Hay un descanso en la mañana de 9:30 a 9:45 am y en la tarde otro descanso de 3:30 a 3:45 pm. Y se cuenta con una hora de almuerzo de 12:00 m a 1:00 pm".- El paciente refiere incapacitado. Confirma que lleva más de 20 años en Resco (Inicialmente 7-8 años y luego desde 1998) y en ese tiempo estuvo 2 años en Baterías MAC como operario de empaste, expuesto a plomo.- S: Falta de respiración, disnea de pequeños esfuerzos.- Al EF: T=183. P=96Kg. TA=120/80. FC=72x'. FR=26x'- Lo (+): Deambula sin ayuda ni aditamentos externos.- C/P: RsCsRs, no soplos. Aceptable ventilación pulmonar, no sobreagregados, disnea moderada.- Resto no evaluado.- Con estos conceptos, se procede a calificar Origen, con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.- Ver ponencia.- ZDR.- FUNDAMENTOS DE HECHO: Criterio Ocupacional: \*ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC): La EPOC es una entidad clínica frecuente que se caracteriza por el desarrollo progresivo de limitación (obstrucción) al flujo

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Médico ponente: Jorge Ferreira Gomez

Registro o licencia: 11644

Calificado: DAVID SEPULVEDA TENORIO

Dictamen:16703758 - 3585

Página 5 de 11

de aire durante la espiración. La limitación al flujo de aire, que es progresiva y no completamente reversible, se asocia a una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas o gases nocivos... 2.3 Diagnóstico diferencial: Debe hacerse con otras enfermedades que cursan con alteración obstructiva y por lo tanto con síntomas similares a los de la EPOC •Asma «Bronquitis crónica simple (no obstructiva) «Falla cardíaca congestiva «Tuberculosis •Neumoconiosis «Bronquiectasias «Bronquiolitis constrictiva «Panbronquilitis difusa • Obstrucción de las vías aéreas extratorácicas...» -[http://www.neumologia.org/Archivos/ADULTOS/EPOC% 20GPC.pdf](http://www.neumologia.org/Archivos/ADULTOS/EPOC%20GPC.pdf).-

FUNDAMENTOS DE DERECHO: \*Artículo 4º, Ley 1562 de 2012. Enfermedad laboral. "Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar..."

CONCLUSIÓN: Paciente quien ejerce el cargo de Tornero Fresador que conlleva Factores de Riesgo Químico anotados por su empleador, con exposición a polvos y material particulado por más de 20 años - que afectan el sistema respiratorio en paciente con ausencia de patología cardíaca o historia de otra enfermedad pulmonar que pudiera causar confusión, por lo que se considera cumple con los criterios científicos para considerarla secundaria a su ocupación, por tanto, se califica el Dx: ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, como de Origen: ENFERMEDAD LABORAL.-"

El recurso de Sura-Administradora de Riesgos Laborales, plantea que objeta: "(...)HECHOS: 1. La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca calificó como de origen profesional las patologías ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA argumentando "(...) Ejerce cargo de tornero fresador que conlleva factores de riesgo químico anotados por su empleador, con exposición a polvos y material particulado por más de 20 años - que afectan el sistema respiratorio - , en paciente con ausencia de patología cardíaca o historia de otra enfermedad pulmonar que pudiera causar confusión, por lo que se considera cumple con los criterios científicos para considerarla secundaria a su ocupación (...)

2. El Sr. David Sepúlveda Tenorio, masculino de 51 años ha estado vinculado a la empresa Resko Ltda. Desde hace 20 años, desempeñándose en el cargo:

• Tornero fresador

Es importante anotar que ARL SURA no tuvo acceso a la historia clínica, historia laboral, certificado de cargos y funciones, resultado de estudios paraclínicos e imagenológicos, porque los mismos no fueron aportados por la EPS Cruz Blanca ni por el afiliado.

De acuerdo al inicio de los síntomas (año 2014) se tuvo en cuenta el estudio de puesto de trabajo descriptivo, realizado al señor David Sepúlveda Tenorio en el cargo tornero fresador por ARL Sura.

Es importante resaltar que se trata de un diagnóstico inespecífico, puesto que no se aclara de manera específica, cual es el factor de riesgo desencadenante de la patología; y que dado su lugar de residencia en la ciudad, perfectamente podría ser desencadenado por cualquiera de los contaminantes ambientales a los que se expone la gente corriente.

Con base en lo anterior se concluye que la patología es de origen común.

3. Teniendo en cuenta lo anterior, ARL Sura manifiesta su inconformidad con la calificación emitida de origen laboral de la patología ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA, ya que siguiendo los protocolos para calificación de enfermedad profesional dados por las Guías de Atención Integral Basada en la Evidencia, las labores desempeñadas por el Sr. David Sepúlveda Tenorio, no evidencian factor de riesgo suficiente para considerarse como causa única y directa de las enfermedades en estudio por lo que no cumple con lo estipulado en el Art. 3 del Decreto 1417 de 2014.

Con base en lo expuesto, solicitamos a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, revise el caso y Reponga la calificación dada de origen profesional a la patología ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA que presenta el Sr David Sepúlveda Tenorio, o de lo contrario, remita el caso ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para que sea esta entidad quien dirima la controversia suscitada."

Respuesta al recurso de Reposición de parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca: "(...) No reponer el dictamen 33720815/14-08-2015. En consecuencia se enviará el expediente a la Junta Nacional para el trámite respectivo."

Certificado de cargos y funciones por Resko Ltda., de fecha (26-11-2014):

"De acuerdo a su solicitud del 21 de noviembre/14 nos permitimos hacer la siguiente descripción correspondiente al cargo desempeñado por el Sr. David Sepúlveda.

Para comenzar queremos manifestarle que Resko Ltda, es una empresa productora de repuestos plásticos para equipos industriales, nuestros procesos en el área de maquinado dentro de la cual se incluye el puesto de OPERARIO DE TORNO se basan a partir del material final para ser convertido mas no manejamos productos químicos ni mezcla de compuestos para fabricación de materiales a maquinar.

Teniendo en cuenta lo anterior, describimos el mecanizado de algunas piezas en diferentes materiales, cabe aclarar que por lo tanto son varios clientes y diversidad de repuestos solicitados y el mecanizado de piezas depende del material y cantidades solicitadas por estos.

Es por lo cual que en un día se pueden realizar (en diferentes materiales) uno o varios trabajos, dependiendo de la cantidad o complejidad de la pieza.

Otro aspecto a tener en cuenta es la prioridad que el cliente exige, lo cual influye en la programación diaria del trabajo, también algunos repuestos plásticos llevan complementos metálicos (hierro, acero, bronce) que son también necesario fabricarlos.

A continuación describimos los materiales más utilizados en el cargo de OPERARIO DE TORNO, al igual que anexamos algunas fotos de los repuestos o piezas finales que produce Resko.

1. TEFLON: 100%, Teflón reforzado con grafito, teflón reforzado con molibdeno, teflón reforzado con vidrio, estos materiales son utilizados para sellos de válvulas, tornillos acoples, racores, etc. y la composición química viene lista de fábrica.

2. NYLON: Utilizado para la fabricación de repuestos resistentes a la fricción y desgaste como ruedas, bujes, rodillos, cortadores, etc.

3. EMPACK: También utilizado en aplicaciones de resistencia a la humedad, es un material atóxico. Se fabrican tornillos, tuercas, bujes, piezas especiales, etc.

4. POLIPROPILENO: Material resistente a los ácidos y a la intemperie; se fabrican ruedas, tornillos, tuercas, separadores, etc.

5. PVC: Material resistente a los ácidos y a la intemperie. Se fabrican boquillas, bujes, tornillos, nipples, adaptadores, etc.

6. BAQUELITAS (FIBRAS FENÓLICAS): Material utilizado en la fabricación de ruedas, bujes, separadores, aisladores, etc.

7. ACRILICOS: Utilizado para fabricar piezas transparentes y fácil visibilidad de los líquidos o productos que pasan por un determinado paso del proceso. Se fabrican mirillas cilíndricas, visores tubulares y otros.

8. CAUCHOS: Corte, troquelado, desbaste de algunas piezas de caucho:

En cuanto al corte y troquelado 6 piezas en un día aproximadamente cada 3 meses

4 piezas de caucho con corte y desbaste en 4 horas cada 3 meses aproximadamente

9. ASBESTO COBRIZADO: Utilizado para fabricar discos de freno 2 piezas cada seis meses, duración de maquinado 2-4 horas aprox.

10. FIBRA DE VIDRIO: Fueron trabajos esporádicos que duraron de a 3 días una o dos veces por año. Hace aproximadamente 4 años que no se realizan estos trabajos.

El Sr. David Sepúlveda Tenorio labora en esta empresa desde el año 1998, desempeñando las funciones correspondientes al cargo de Tornero - fresador desde su contratación hasta la fecha.

Su función en un 90% es mecanizar repuestos plásticos y un 10% aproximadamente aceros y bronces.

Los materiales plásticos a mecanizar son: nylon, teflón, empack, polipropileno, PVC, baquelitas, en sus diferentes presentaciones (bujes, barras, láminas).

El horario de trabajo para desempeñar sus funciones es:

De lunes a jueves de 7:00 am a 5:30 pm y los viernes de 7:00 am a 6:00 pm para un total de 48 horas semanales reglamentarias.

-- Hay un descanso en la mañana de 9:30 a 9:45 am y en la tarde otro descanso de 3:30 a 3:45 pm. Y se cuenta con una hora de almuerzo de 12:00 m a 1:00 pm.

Calificación de Origen del Evento en Primera Oportunidad. E.P.S. Cruz Blanca. (23-10-2014). Folio 7:

Diagnostico

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda Laboral

Sustentación: Paciente de 50 años quien ha trabajado como tornero fresador por 20 años con exposición a polvos. Actualmente con diagnóstico de enfermedad pulmonar intersticial.

En su jornada laboral se describen funciones de mecanizar repuestos plásticos en un 90% y acero y bronce en 10%

Según la historia clínica la sintomatología está relacionada a exposición de partículas, polvos y metales con historia laboral de 20 años en oficio de tornero fresador de materiales plásticos, acero y bronce con relación directa causal y tiempo de exposición suficiente por lo cual se califica su enfermedad de Origen Laboral.

### Conceptos médicos

Fecha: 21/08/2015

Especialidad: Neumología, Centro Médico Imbanaco

Resumen:

Interpretación: Espirometría y Curva Flujo/volumen: Cambios restrictivos moderados a severos (CVF=53% Pred.) Capacidad de difusión de CO: límite inferior de normalidad (DLAdj=78% Pred).

Fecha: 26/08/2015

Especialidad: Neumología, Sociedad Médica y Cardiológica

Resumen:

Conclusiones: La prueba finalizó por tiempo no se presentaron detenciones, alcanzó una Fc submáxima de 50%, camino 328 mts que corresponde a 50%, presentó un fatiga de Msis y disnea máxima (Borg 10) sin Desaturación durante la actividad física.

Entidad calificadoras: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Médico ponente: Jorge Ferreira Gomez

Registro o licencia: 11644

Calificado: DAVID SEPULVEDA TENORIO

Dictamen: 16703758 - 3585

Página 7 de 11

**Fecha:** 02/10/2015 **Especialidad:** Cardiología, Sociedad Médica y cardiológica

**Resumen:**

Conclusiones: Cavidades normales. 2. FE: 60%. 3. Insuficiencia mitral y tricuspidea trivial.

**Fecha:** 23/11/2015 **Especialidad:** Neumología, Sociedad Médica y Cardiológica

**Resumen:**

Control por neumología: Paciente de 51 años con diagnósticos de: 1. Enfermedad pulmonar obstructiva de origen ocupacional 2. Enfermedad intersticial difusa ocupacional 3. Bronquiectasias lóbulo inferior derecho seg posterior secundarios a exposición a vapores industriales 4. Antecedente exposicional a vapores de metales. Paciente refiere que persiste con disnea, no ha notado mejoría, no ha tenido rta inhaloterapia de acción larga, tos seca, persiste. Antecedentes patológicos: Enf pulmonar en estudio Quirúrgicos: Colecistectomía, herniorrafia umbilical. Medicamentos en uso: Prednisolona, symbicort, N acetil cisteína. Alérgicos: Niega. Otros antecedentes: Tóxicos: Niega tabaquismo. Conducta: Paciente con enfermedad exposicional secundaria a exposición laboral a vapores metálicos e industriales, que le ocasionaron una diltción de la vía aérea, bronquiectasias con enfermedad pulmonar intersticial difusa ocupacional, con síntomas de disnea severa con ecocardiograma normal. Que descarta origen cardíaco, gran limitación funcional. No hay mejora con inhala terapia por lo que suspendió ante riesgo de colonización bacteriana de broncuiectasias por estado inhalado. Considero paciente con gran limitación, de ninguna manera puede exponerse nuevamente a los vapores y contaminantes industriales. Ni otros contaminantes como detergentes, polución. Etc. Esta limitación funcional y grado D disnea es de pobre recuperación y es de carácter secuelas irreversible. Se insiste en realizar estudio del sueño. Se insiste en realizar rehabilitación pulmonar. Se explica a paciente. Ante la evidencia de estudios realizados e historia clínica y exposicional no hay duda de que se trata de enfermedad ocupacional que le genero una enfermedad pulmonar obstructiva crónica con bronquiectasias asociadas. Se renueva incapacidad por 30 días desde 23 de 11 de 2015 hasta 22 de diciembre de 2015. Dx principal: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica-no especificada. Dx relacionado: Bronquiectasia.

**Pruebas específicas**

**Fecha:** 06/08/2015 **Nombre de la prueba:** Bacteriología, Bio-Genética

**Resumen:**

Concepto: Estudio Negativo para la detección del Mycobacterium tuberculosis. Comentario: Correlacionar con la clínica y con otros datos de laboratorio.

**Fecha:** 01/09/2015 **Nombre de la prueba:** Neumología, Espirometría simple y post broncodilatador, Sociedad Médica y Cardiológica Ltda

**Resumen:**

Espirometría pre y post broncodilatador: Alteración restrictiva moderadamente severa con respuesta del VEF1 al broncodilatador.

**Concepto de rehabilitación**

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**

**Fecha:** 12/03/2015 **Especialidad:** Medicina Laboral y Terapia Ocupacional

Datos generales: Masculino de 51 años, procedente de Cali, estado civil casado, tiene dos hijos de 25-21 años, habita en vivienda familiar en zona urbana.

Historia Laboral: TORNERO FRESADOR en RESKO LTDA donde ingresó en el año 1988, en la actualidad vinculado pero incapacitado hace más de 290 días.

Enfermedad actual y síntomas: Con diagnóstico de enfermedad pulmonar intersticial, inicio síntomas en enero del año 2014 consistente en asfixia al desplazarse, no podía caminar rápido, no podía subir gradas. Inicio súbito, con fiebre, tos.

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

Médico ponente: Jorge Ferreira Gomez

Registro o licencia: 11644

Calificado: DAVID SEPULVEDA TENORIO

Dictamen: 16703758 - 3585

Página 8 de 11

RX DE TORAX (07/02/14): DESCRIPCIÓN: Silueta cardiaca de tamaño y configuración normal. Aorta elongada con calcificaciones. Tráquea central. Mala definición en el contorno del hemidiafragma derecho. Debe descartarse un proceso inflamatorio. Atelectasias laminales izquierdas. No hay masas, ni derrames. Estructuras óseas y tejidos blandos de apariencia normal";

NEUMOLOGIA (04/03/14): "Alteración restrictiva severa. Alteración obstructiva de vías aéreas pequeñas.

La empresa tiene como actividad económica fabricación de repuestos para la industria, En su trabajo debía maquinar piezas de plásticos, teflón, componentes de vidrio, carbón grafito y bronce, láminas de asbesto, baquelita, PVC, nylon, acrílico, fibra de vidrio. No era obligación usar EPP como tapa bocas, cuando no estaba haciendo el trabajo los compañeros de lado si lo hacían y él no tenía protección respiratoria, la empresa es una sola bodega sin divisiones, allí mismo desayunaban y almorzaban y descansaban.

Niega haber fumado, preparación de alimentos en casa con electricidad y hace unos 4 años con gas. Deportes ciclismo (3 años) tramos largos, rozo, yumbo.

#### Fundamentos de derecho:

El contexto legal para el presente caso lo enmarca la ley 1562 de 2012 y el Decreto 1477 de 2014, los cuales definen la **Enfermedad Profesional y establecen la tabla de Enfermedades Laborales respectivamente** así:

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

Este concepto se repite en igual forma en el artículo 2º del decreto 1477 de 2014.

El Decreto 1477 de 2014 establece en su artículo 3º Determinación de la causalidad: Para determinar la relación de causalidad: Para determinar la relación causa-efecto se deberá identificar:

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

#### El decreto 2566 de 2009 establece:

"Se considera Enfermedad profesional como todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar".

"...No hay relación de causa-efecto entre factores de riesgo en el sitio de trabajo, con la enfermedad diagnosticada, cuando se determine:

- a. Que en el examen médico pre-ocupacional practicado por la empresa se detectó y registró el diagnóstico de la enfermedad en cuestión.
- b. La demostración mediante mediciones ambientales o evaluaciones de indicadores biológicos específicos, que la exposición fue insuficiente para causar la enfermedad".

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

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación

Decreto 917 de 1999, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.

Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

Decreto 1352 de 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

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

#### Análisis y conclusiones:

La sala dos de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez con los fundamentos de hecho y derecho expuestos encuentra la Junta Nacional de Calificación que le asiste razón al apelante – SURA Administradora de Riesgos Laborales por las siguientes consideraciones:

1. El señor DAVID SEPULVEDA TENORIO labora en la empresa Industrias RESKO desde 1988 en el cargo de tornero Fresador, labor en la cual hace el maquinado de piezas sólidas de materiales diversos, en cuya actividad se desprenden partículas de gran tamaño de material plástico o metal. En sus procesos no se describe uso o desprendimiento de sílice, carbón u otro material particulado relacionado con la producción de neumoconiosis.
2. Según la Historia clínica documentada el cuadro clínico se inicia en el año 2014 por síntomas respiratorios agudos de tos, secreciones bronquiales y compromiso del estado general. Por dicho trastorno se inician estudios y se encuentra por Tomografía Axial Computarizada (incluso de alta resolución) presencia de bronquiectasias y atelectasias pulmonares así descritas: "Se observan múltiples imágenes de aspecto fibroatelectásico a nivel del lóbulo medio derecho con evidencia de retracciones parenquimatosas y dilataciones bronquiales. También hay leve compromiso del lóbulo superior derecho. También se observan algunas imágenes fibro-atelectásicas a nivel del lóbulo superior izquierdo. A nivel del lóbulo medio derecho se observa también imagen de aspecto secuelear compatible con atelectasias. Hay mínimo compromiso del segmento apical del lóbulo superior. A nivel del lóbulo inferior en su segmento medio se observan imágenes atelectásicas de contacto pleural y dilataciones bronquiales en forma bilateral con evidencia y tendencia al engrosamiento septal a nivel de ambos segmentos posterior y ambos lóbulos inferiores, también hay evidencia de una bula subpleural izquierda. Las imágenes descritas son de aspecto secuelear y no muestran estado de tipo evolutivo." Es decir no se describe compromiso micronodular difuso característico de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de tipo ocupacional por material particulado. Como lo describe la literatura adjunta, la mayor parte de las bronquiectasias y atelectasias pulmonares son derivadas de procesos infecciosos secueles, que pueden incluso venir desde la infancia, reactivándose en forma aguda la sintomatología por un nuevo proceso infeccioso pulmonar. Situación clínica que es la que corresponde al señor SEPULVEDA TENORIO. (1-2-3-4).
3. La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de origen laboral evoluciona en forma insidiosa, es decir lenta pero progresiva, y produce sintomatología de varios años, identificándose primero el compromiso intersticial – micronodular difuso, y con varios años de evolución se desencadenan los procesos ectásicos (bronquiales e intersticiales), pero no evoluciona en una forma aguda como única manifestación clínica inicial.
4. Por ello desde el punto de vista de la fisiopatología de la enfermedad respiratoria diagnosticada al señor SEPULVEDA TENORIO. (1-2-3-4) no es factible definirla como una enfermedad de origen laboral ya que independientemente de la presencia en mayor o menor grado de un probable factor de riesgo para el sistema respiratorio, la evolución y fisiopatogenia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica diagnosticada al señor SEPULVEDA TENORIO no es la característica de un Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de origen laboral y se determina como Enfermedad común y está a cargo su tratamiento y rehabilitación de su Empresa Promotora de Salud de afiliación.

En virtud de lo expuesto se decide MODIFICAR el dictamen No 33720815 de fecha 14-08-2015 emitido por la Junta Regional de Calificación de Valle del Cauca, con el siguiente resultado:

#### Diagnósticos:

1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada
2. Bronquiectasia

Origen: Enfermedad común

(1) King, P., Holdsworth, S., Freezer, N., & Holmes, P. (2006). Bronchiectasis. *Internal Medicine Journal*, 36(11), 729–737. <http://doi.org/10.1111/j.1445-5994.2006.01219.x>

(2) Kim, C., & Kim, D.-G. (2012). Bronchiectasis. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 73(5), 249–57. <http://doi.org/10.4046/trd.2012.73.5.249>

(3) Woodring, J., & Reed, J. (1996). Types and mechanisms of pulmonary atelectasis. *Journal of Thoracic Imaging*, 11(2), 92. <http://doi.org/10.1097/00005382-199621000-00002>

(4) HERRERA, Patricio. Secuelas infecciosas pulmonares. *Medwave*, 2009, vol. 9, no 12.

### 7. Concepto final del dictamen pericial

#### Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada		Enfermedad común
J47X	Bronquiectasia		Enfermedad común

### 8. Grupo calificador

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 2

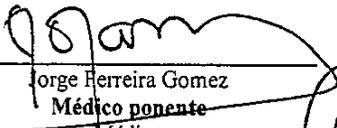
Médico ponente: Jorge Ferreira Gomez

Calificado: DAVID SEPULVEDA TENORIO

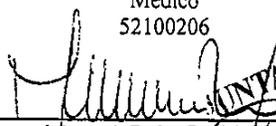
Registro o licencia: 11644

Dictamen: 16703758 - 3585

Página 10 de 11

  
Jorge Ferreira Gomez  
Médico ponente  
Médico  
11644

  
Diana Elizabeth Cuervo Diaz  
Médico  
52100206

  
Margoth Rojas Rodriguez  
Terapeuta Ocupacional  
T.O. 712

**JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION  
DE INVALIDEZ  
DEL COPIA DEL ORIGINAL**

20160129 DGT

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN  
DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA090915  
S7  
169294

Formulario de dictamen para la calificación del origen, la pérdida de capacidad laboral y ocupacional y la fecha de estructuración.

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN.

Número del dictamen: 33720815 Entidad Remitente: EPS CRUZ BLANCA  
Fecha de Dictamen: 14/08/2015 Sala de Decisión: UNO

## 2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA.

Nombre: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
Dirección: Calle 5E No. 42 A - 05 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). Teléfono: PBX 5531020

## 3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO.

Nombre: DAVID SEPULVEDA TENORIO Edad: 51.14  
Identificación: CC No: 16703758 @ Fecha de nacimiento: 05/07/1964  
Sexo: M Estado Civil: CASADO Escolaridad: SECUNDARIA

## 4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO.

Ocupación: EMPLEADO  
Riesgos: Físico, Psicosocial, Carga Física, otros.  
Nombre Empresa: RESKO LTDA Cargo: TORNERO FRESADOR A: 20 M

## 5.1 FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN.

Relación de documentos:

HISTORIA CLINICA ANALISIS DEL PUESTO DE TRABAJO  
EXAMENES PARACLINICOS CONCEPTO DE LA EPS SOBRE EL ORIGEN  
VALORACIONES DE ESPECIALISTAS CONCEPTO DE LA ARL SOBRE EL ORIGEN

## 5.2 DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN.

J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA,  
NO ESPECIFICADA

## 5.3 EXÁMENES MÁS IMPORTANTES TENIDOS EN CUENTA PARA LA CALIFICACIÓN.

**IMPORTANTE:** Para el análisis del caso se tuvieron en cuenta TODOS los conceptos médicos y TODOS los exámenes paraclínicos aportados al expediente. A continuación se mencionan los más importantes dado que NO es posible anotarlos en su totalidad por cuestiones de espacio.

Hombre de 51 años, TORNERO FRESADOR en RESKO LTDA hace más de 20 años. Con diagnóstico de enfermedad pulmonar intersticial, consistente en dolor tipo opresivo en tórax con sensación de ahogo, tos seca, niega otros síntomas.- La EPS CRUZ BLANCA califica el Dx: ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA como Enfermedad laboral; Dictamen objetado por ARL SURA, por lo que fue enviado a la JRCI para dirimir la controversia.- Aporta y se revisa HC, de donde - por cuestiones de espacio en el formato de Dictamen - solo se transcriben los exámenes e interconsultas más relevantes. Se procede a calificar Origen, con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 A - 05 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.



**MinTrabajo**  
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN  
DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**



**5.3 EXÁMENES MÁS IMPORTANTES TENIDOS EN CUENTA PARA LA CALIFICACIÓN.**

**IMPORTANTE:** Para el análisis del caso se tuvieron en cuenta **TODOS** los conceptos médicos y **TODOS** los exámenes paraclínicos **aportados al expediente**. A continuación se mencionan los más importantes dado que **NO** es posible anotarlos en su totalidad por cuestiones de espacio.

- 1) RX DE TORAX (07/02/14): "DESCRIPCIÓN: Silueta cardiaca de tamaño y configuración normal. Aorta elongada con calcificaciones. Tráquea central. Mala definición en el contorno del hemidiafragma derecho. Debe descartarse un proceso inflamatorio. Atelectasias laminales izquierdas. No hay masas, ni derrames. Estructuras óseas y tejidos blandos de apariencia normal".
- 2) NEUMOLOGIA (04/03/14): "Alteración restrictiva severa. Alteración obstructiva de vías aéreas pequeñas. Correlación clínica".
- 3) ESCANOGRAMIA DE TORAX (29/04/14): "HALLAZGOS: Las estructuras vasculares del mediastino son normales, no se identifican masas ni adenopatías. Aorta grandes vasos y cavidades cardiacas de tamaño conservado. Perdida de volumen de pulmón derecho, con elevación de su hemidiafragma. No se observa derrame pleural en forma bilateral. Hay discreto engrosamiento pleural a nivel de los lóbulos inferiores. El patrón de vascularización pulmonar es de aspecto normal. Se observan múltiples imágenes de aspecto fibroatelectasico a nivel del lóbulo medio derecho con evidencia de retracciones parenquimatosas y dilataciones bronquiales. También hay leve compromiso del lóbulo superior derecho. También se observan algunas imágenes fibro-atelectasicas a nivel del lóbulo superior izquierdo. A nivel del lóbulo medio derecho se observa también imagen de aspecto secular compatible con atelectasias. Hay mínimo compromiso del segmento apical del lóbulo superior. A nivel del lóbulo inferior en su segmento medio se observan imágenes atelectasias de contacto pleural y dilataciones bronquiales en forma bilateral con evidencia y tendencia al engrosamiento septal a nivel de ambos segmentos posterior y ambos lóbulos inferiores, también hay evidencia de una bula subpleural izquierda. Las imágenes descritas son de aspecto secular y no muestran estado de tipo evolutivo. Correlacionar con la clínica y antecedente del paciente. La patología tiene franca dirección por los lóbulos inferiores y lóbulo medio derecho. Lo visualizado del abdomen superior muestra un hígado homogéneo, las glándulas suprarrenales son de aspecto normal al igual que el bazo. Correlacionar con clínica".
- 4) ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR (29/05/14): "Conclusiones: 1. Al levemente dilatada. 2. FE: 60%. 3. INSUFICIENCIA MITRAL trivial. 4. Insuficiencia tricuspídea leve I/IV".
- 5) NEUMOLOGIA (11/07/14): "Disnea de moderados y pequeños esfuerzos, labora como tornero. TC Tórax pérdida de volumen pulmón derecho, imágenes fibroatelectasicas en lóbulo medio, retracción parenquimatosas, en lóbulo superior derecho bula subpleural".
- 6) ESCANOGRAMIA DE TORAC ALTA RESOLUCION (05/08/14): "HALLAZGOS: Corazón y estructuras vasculares mediastinales de forma y tamaño normal. Tráquea y bronquios fuentes principales de forma y calibre adecuado. Hilios pulmonares de aspecto normal. En ambos pulmones se aprecian bronquiectasias hacia la zona media y basal posterior, más notorias hacia el lado derecho. En estas áreas hay un ligero aumento en la densidad del parénquima adyacente. No hay zonas de consolidación, masas, cavernas, ni bulas, tampoco derrame pleural. No se aprecian signos que sugieran proceso neumónico. Hay unos reforzamientos de la trama intersticial adyacentes a las zonas de las bronquiectasias y en las bases pulmonares".
- 7) ML EPS (23/10/14): "Paciente de 50 años quien ha trabajado como tornero fresador por 20 años con exposición a polvos. Actualmente con diagnóstico de enfermedad pulmonar intersticial. En su jornada laboral se describen funciones de mecanizar repuestos plásticos en un 90% y acero y bronce en 10%. Según la historia clínica la sintomatología está relacionada a exposición de partículas, polvos y metales con historia laboral de 20 años en oficio de tornero fresador de materiales plásticos, acero y bronce con relación directa causa y tiempo de exposición suficiente por lo cual se califica su enfermedad de Origen Laboral".
- 8) CERTIFICADO DE CARGO Y FUNCIONES (26/11/14): "Operario de torno se basan a partir del material final para ser convertido más no manejamos productos químicos ni mezcla de compuestos para fabricación de materiales a maquinar. 1. TEFLON: 100%, Teflón reforzado con grafito, teflón reforzado con molibdeno, teflón reforzado con vidrio, estos materiales son utilizados para sellos de válvulas, tornillos acoples, racores, etc. y la composición química viene lista de fábrica. 2. NYLON: Utilizado para la fabricación de repuestos resistentes a la fricción y desgaste como ruedas, bujes, rodillos, cortadores, etc. 3. EMPACK: También utilizado en aplicaciones de resistencia a la humedad, es un material atóxico. Se fabrican tornillos, tuercas, bujes, piezas especiales, etc. 4. POLIPROPILENO: Material resistente a los ácidos y a la intemperie; se fabrican ruedas, tornillos, tuercas, separadores, etc. 5. PVC: Material resistente a los ácidos y a la intemperie. Se fabrican boquillas, bujes, tornillos, niples, adaptadores, etc. 6. BAQUELITAS (FIBRAS FENÓLICAS): Material utilizado en la fabricación de ruedas, bujes, separadores, aisladores, etc. 7. ACRILICOS: Utilizado para fabricar piezas transparentes y fácil visibilidad de los líquidos o productos que pasan por un determinado paso del proceso. Se fabrican mirillas cilíndricas, visores tubulares y otros. 8. CAUCHOS: 6 piezas en un día aproximadamente cada 3 meses. 4 piezas de caucho con corte y desbaste en 4 horas cada 3 meses aproximadamente. 9. ASBESTO COBRIZADO: 2 piezas cada seis meses, duración de maquinado 2 horas aprox.



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN  
DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**



DGT 149915

**IMPORTANTE:** Para el análisis del caso se tuvieron en cuenta **TODOS** los conceptos médicos y **TODOS** los exámenes paraclínicos **aportados al expediente**. A continuación se mencionan los más importantes dado que **NO** es posible anotarlos en su totalidad por cuestiones de espacio.

10. FIBRA DE VIDRIO: Fueron trabajos esporádicos que duraron de a 3 días una o dos veces por año. Hace aproximadamente 4 años que no se realizan estos trabajos. El Sr. David Sepúlveda Tenorio labora en esta empresa desde el año 1998, desempeñando las funciones correspondientes al cargo de Tornero - fresador desde su contratación hasta la fecha. Su función en un 90% es mecanizar repuestos plásticos y un 10% aproximadamente aceros y bronce. El horario de trabajo para desempeñar sus funciones es: De lunes a jueves de 7:00 am a 5:30 pm y los viernes de 7:00 am a 6:00 pm para un total de 48 horas semanales reglamentarias. Hay un descanso en la mañana de 9:30 a 9:45 am y en la tarde otro descanso de 3:30 a 3:45 pm. Y se cuenta con una hora de almuerzo de 12:00 m a 1:00 pm".

9) ANAMNESIS (13/08/15): El paciente refiere incapacitado. Confirma que lleva más de 20 años en Resco (Inicialmente 7-8 años y luego desde 1998) y en ese tiempo estuvo 2 años en Baterías MAC como operario de empaste, expuesto a plomo.- S: Falta de respiración, disnea de pequeños esfuerzos.

10) EXAMEN FÍSICO (13/08/15): T=183. P=96Kg. TA=120/80. FC=72x'. FR=26x'.- Lo (+): Deambula sin ayuda ni aditamentos externos.- C/P: RsCsRs, no soplos. Aceptable ventilación pulmonar, no sobreagregados, disnea moderada.- Resto no evaluado.

**6. ANÁLISIS TÉCNICO-CIENTÍFICO DEL CASO EN CONCRETO.**

**PONENCIA: DAVID SEPULVEDA TENORIO, C.C. 16703758**

**FUNDAMENTOS DE HECHO:** Criterio Ocupacional: \*ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC): La EPOC es una entidad clínica frecuente que se caracteriza por el desarrollo progresivo de limitación (obstrucción) al flujo de aire durante la espiración. La limitación al flujo de aire, que es progresiva y no completamente reversible, se asocia a una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas o gases nocivos... 2.3 Diagnóstico diferencial: Debe hacerse con otras enfermedades que cursan con alteración obstructiva y por lo tanto con síntomas similares a los de la EPOC •Asma •Bronquitis crónica simple (no obstructiva) •Falla cardíaca congestiva •Tuberculosis •Neumoconiosis •Bronquiectasias •Bronquiolitis constrictiva •Panbronquilitis difusa •Obstrucción de las vías aéreas extratorácicas...".- [http://www.neumologica.org/Archivos/ADULTOS/EPOC% 20GPC.pdf](http://www.neumologica.org/Archivos/ADULTOS/EPOC%20GPC.pdf).-

**FUNDAMENTOS DE DERECHO:** \*Artículo 4º, Ley 1562 de 2012. Enfermedad laboral. "Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar..."-

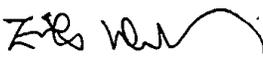
**CONCLUSIÓN:** Paciente quien ejerce el cargo de Tornero Fresador que conlleva Factores de Riesgo Químico anotados por su empleador, con exposición a polvos y material particulado por más de 20 años - que afectan el sistema respiratorio -, en paciente con ausencia de patología cardíaca o historia de otra enfermedad pulmonar que pudiera causar confusión, por lo que se considera cumple con los criterios científicos para considerarla secundaria a su ocupación, por tanto, se califica el Dx: ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, como de Origen: ENFERMEDAD LABORAL.-

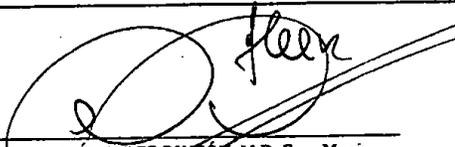
Médico Ponente: ZOILO R. DELVASTO RICAURTE

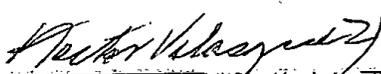
**7. ORIGEN**

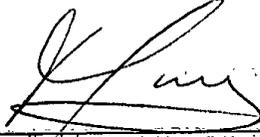
**ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA: ENFERMEDAD LABORAL**

**8. RESPONSABLES DE LA CALIFICACIÓN**

  
ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE, M.D, Esp, Msc.  
Miembro Principal Sala 1 (Médico Ponente)

  
DAVID A. ÁLVAREZ RINCÓN, M.D, Esp, Msc.  
Miembro Principal Sala 1 (Médico)

  
HECTOR VELÁSQUEZ ROBAS, Esp, Msc.  
Miembro Principal Sala 1 (Psicólogo)

  
MARÍA CRISTINA TABARES OLIVEROS, Esp.  
Miembro Principal Sala 1 (Médica)

NOTA: Este formato se asimila a lo dispuesto en el Decreto 1507/14 a espera del formato oficial que expedirá el Ministerio del trabajo.

**Resko** LTDA.  
Nit. 890.320.227-7

Productores de repuestos en plásticos de ingeniería  
para equipos industriales.

Santiago de Cali, noviembre 26 de 2014

Señora:

**Evelin Martínez valencia**  
**Terapeuta Medicina Laboral**  
**Servicios de Salud I.P.S. Suramericana**  
**Gerencia Técnica - ARL SURA**  
**Regional Occidente**  
Ciudad.

**REF: DESCRIPCION CARGO OPERARIO TORNO**  
**SR. DAVID SEPULVEDA TENORIO**

De acuerdo a su solicitud del 21 de noviembre/14 nos permitimos hacer la siguiente descripción correspondiente al cargo desempeñado por el Sr David Sepulveda.

Para comenzar queremos manifestarle que Resko Ltda, es una empresa productora de repuestos plásticos para equipos industriales, nuestros procesos en el área de maquinado dentro de la cual se incluye el puesto de **OPERARIO DE TORNO** se basan a partir del material final para ser convertido mas **no manejamos productos químicos ni mezcla de compuestos para fabricación de materiales a maquinar.**

Teniendo en cuenta lo anterior, describimos el mecanizado de algunas piezas en diferentes materiales, cabe aclarar que por lo tanto son varios clientes y diversidad de repuestos solicitados y el mecanizado de piezas depende del material y cantidades solicitadas por estos.

Es por lo cual que en un día se pueden realizar (en diferentes materiales) uno o varios trabajos, dependiendo de la cantidad o complejidad de la pieza.

Otro aspecto a tener en cuenta es la prioridad que el cliente exige, lo cual influye en la programación diaria del trabajo, también algunos repuestos plásticos llevan complementos metálicos (hierro, acero, bronce) que son también necesario fabricarlos.

A continuación describimos los materiales más utilizados en el cargo de **OPERARIO DE TORNO**, al igual que anexamos algunas fotos de los repuestos o piezas finales que produce Resko.

*Cra 1 No. 35 N 29 Bod. 5 Teléfono: 442 15 51 - 448 88 16 Fax: 443 86 50*  
*[resko.ventas@gmail.com](mailto:resko.ventas@gmail.com) - [reskoltda@emcali.net.co](mailto:reskoltda@emcali.net.co) - [reskoltda@hotmail.com](mailto:reskoltda@hotmail.com)*

**Resko** LTDA.  
Nit. 890.320.227-7

Productores de repuestos en plásticos de ingeniería  
para equipos industriales.

1. **TEFLON:**  
100%, Teflón reforzado con grafito, teflón reforzado con molibdeno, teflón reforzado con vidrio, estos materiales son utilizados para sellos de válvulas, tornillos acoples, racores, etc. y la composición química viene lista de fábrica.
2. **NYLON:**  
Utilizado para la fabricación de repuestos resistentes a la fricción y desgaste como ruedas, bujes, rodillos, cortadores, etc.
3. **EMPACK:**  
También utilizado en aplicaciones de resistencia a la humedad, es un material atóxico. Se fabrican tornillos, tuercas, bujes, piezas especiales, etc.
4. **POLIPROPILENO:**  
Material resistente a los ácidos y a la intemperie; se fabrican ruedas, tornillos, tuercas, separadores, etc.
5. **PVC:**  
Material resistente a los ácidos y a la intemperie. Se fabrican boquillas, bujes, tornillos, niples, adaptadores, etc.
6. **BAQUELITAS (FIBRAS FENÓLICAS):**  
Material utilizado en la fabricación de ruedas, bujes, separadores, aisladores, etc.
7. **ACRILICOS:**  
Utilizado para fabricar piezas transparentes y fácil visibilidad de los líquidos o productos que pasan por un determinado paso del proceso. Se fabrican mirillas cilíndricas, visores tubulares y otros.
8. **CAUCHOS:**  
Corte, troquelado, desbaste de algunas piezas de caucho:  
En cuanto al corte y troquelado  
6 piezas en un día aproximadamente cada 3 meses  
4 piezas de caucho con corte y desbaste en 4 horas cada 3 meses aproximadamente
9. **ASBESTO COBRIZADO:**  
Utilizado para fabricar discos de freno  
2 piezas cada seis meses, duración de maquinado 2 horas aprox.
10. **FIBRA DE VIDRIO:**  
Fueron trabajos esporádicos que duraron de a 3 días una o dos veces por año. Hace aproximadamente 4 años que no se realizan estos trabajos.

*Cra 1 No. 35 N 29 Bod. 5 Teléfonos 442 15 51 - 448 88 16 Fax: 443 86 50*  
[resko.ventas@gmail.com](mailto:resko.ventas@gmail.com) - [reskoltda@emcali.net.co](mailto:reskoltda@emcali.net.co) - [reskoltda@hotmail.com](mailto:reskoltda@hotmail.com)

**Resko** LTDA.

Nit. 890.320.227-7

Productores de repuestos en plásticos de ingeniería  
para equipos industriales.

## ANÁLISIS DE SEGURIDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO

CARGO:	TORNERO - FRESADOR	
ACTIVIDAD A REALIZAR	COMPORTAMIENTO SEGURO	
<b>AJUSTAR PARÁMETROS DEL PROCESO DE MECANIZADO DE PIEZAS</b>	1.	<b>ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTAS:</b>
	1.1.	Revisar que la máquina no se encuentre en movimiento.
	1.2.	Con anterioridad colocarse las gafas de seguridad y alistar los guantes para ajustar piezas o pernos cuando sea necesario.
	1.3.	Establecer la fabricación del producto a partir del plano tomando en cuenta su correcta interpretación.
	1.4.	Seleccionar las herramientas asignadas para esta función, revisando su correcto estado y operación.
<b>GESTIONAR LA PREPARACIÓN DE LAS MÁQUINAS PARA PROCEDER AL MECANIZADO</b>	2.	<b>MONTAJE DE PIEZAS Y SUJECCIÓN PARA EL MAQUINADO:</b>
	2.1.	Revisar que no haya piezas montadas en el espacio donde se va a maquinar.
	2.2.	Evaluar la correcta posición de las piezas antes de dar marcha a la máquina.
	2.3.	Rectificar periódicamente el ajuste de cada punto de sujeción de la pieza que está maquinando.
<b>EJECUTAR TAREA DE MECANIZADO CON MÁQUINAS, HERRAMIENTAS CONVENCIONALES O ESPECIALIZADAS</b>	3.	<b>EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA MÁQUINA. HERRAMIENTA</b>
	3.1.	Revisar y rectificar que el corte, medidas y material a trabajar sea el requerido.
	3.2.	Asegurar el perfecto estado de las herramientas y de la máquina durante la operación
<b>REVISIÓN AL PRODUCTO</b>	4.	<b>RECTIFICAR ACABADO</b>
	4.1.	Rectificar medidas, acabado y funcionamiento de las piezas

<b>Resko</b> LTDA.		Productores de repuestos en plásticos de ingeniería para equipos industriales.					
Nit. 890.320.227-7							
<b>MATRIZ DE RIESGO</b>							
<b>CARGO:</b>	<b>TORNERO - FRESADOR</b>						
<b>DESCRIPCIÓN DE LA OCUPACIÓN</b>							
Realizar operaciones que intervienen en el proceso de mecanización con máquinas, herramientas tanto convencionales como especializadas empleando equipos de medidas e instrumentos para verificar las mismas.							
Durante estos procesos se deben seguir las condiciones e instrucciones tanto técnicas como de seguridad descritas en AST (Análisis de Seguridad en el sitio de Trabajo) para esta ocupación.							
<b>SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>							
<b>DISCIPLINA PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS</b>	1.	Es obligatorio del personal antes de iniciar labores encontrarse en el sitio de trabajo con su dotación y el un forme asignado por la empresa.					
	2.	Todo el personal que transite cerca al área de máquinas - herramientas debe utilizar gafas de seguridad y botas de protección industrial.					
<b>PELIGROS</b>							
<b>SITUACIÓN CON RIESGO DE CONVERTIRSE EN CAUSA DE ACCIDENTE:</b>	1.	Dejar en los alrededores de las máquinas los elementos estrictamente necesarios para la operación a fin de evitar obstáculos, durante el tránsito cerca a la máquinas.					
	2.	Verificar el correcto estado y funcionamiento de las lamparas instaladas en el área de cada máquina a fin de mejorar la visibilidad durante el maquinado.					
<b>RIESGOS:</b>							
	1.	Torceduras o dolencias musculares al tomar una mala postura durante el proceso de maquinado o manipulación y transporte de piezas.					
	2.	Caída de partículas extrañas en la visión durante la operación de la máquina al no utilizar las gafas de seguridad.					
	3.	Golpes en extremidades superiores durante el ajuste o montaje de piezas para maquinar.					

**Resko** LTDA.  
Nit. 890.320.227-7

Productores de repuestos en plásticos de ingeniería  
para equipos industriales.

### CERTIFICACIÓN DE CARGOS Y FUNCIONES

CARGO: TORNERO - FRESADOR  
TRABAJADOR: DAVID SEPULVEDA TENORIO  
C.C. No. 16.703.758

El Sr. David Sepulveda Tenorio labora en esta empresa desde el año 1998, desempeñando las funciones correspondientes al cargo de Tornero - fresador desde su contratación hasta la fecha.

Su función en un 90% es mecanizar repuestos plásticos y un 10% aproximadamente aceros y bronce.

Los materiales plásticos a mecanizar son: nylon, teflon, empack, polipropileno, pvc, baquelitas, en sus diferentes presentaciones (bujes, barras, láminas).

El horario de trabajo para desempeñar sus funciones es:

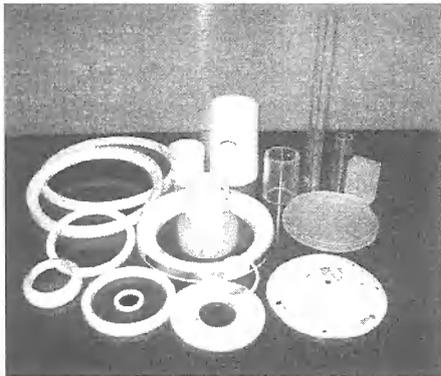
De lunes a jueves de 7:00 am a 5:30 pm y los viernes de 7:00 am a 6:00 pm para un total de 48 horas semanales reglamentarias.

Hay un descanso en la mañana de 9:30 a 9:45 am y en la tarde otro descanso de 3:30 a 3:45 pm. Y se cuenta con una hora de almuerzo de 12:00 m a 1:00 pm.

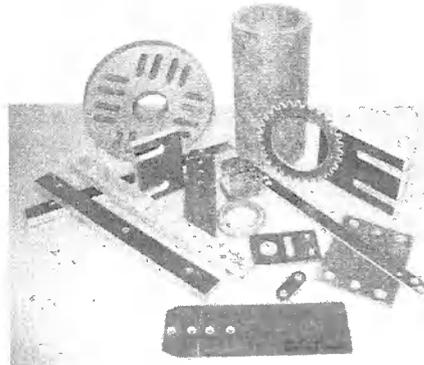
**Resko** LTDA.  
Nit. 890.320.227-7

Productores de repuestos en plásticos de ingeniería  
para equipos industriales.

**TEFLON Y ACRÍLICO**



**BAQUELITAS**



**NYLON Y EMPACK**



Cualquier información adicional con mucho gusto la atenderemos.

Atentamente,  
RAMIRO ACOSTA BURGOS  
Jefe de Producción

*Cra 1 No. 35 N 29 Bod. 5 Teléfonos: 442 15 51 - 448 88 16 Fax: 443 86 50*  
*[resko.ventas@gmail.com](mailto:resko.ventas@gmail.com) - [reskoltda@emcali.net.co](mailto:reskoltda@emcali.net.co) - [reskoltda@hotmail.com](mailto:reskoltda@hotmail.com)*

ARL



Santiago de Cali, 19 de noviembre de 2021

CE202131013659

Doctora

**ALEYDA PATRICIA CHACÓN MARULANDA**

Apoderada

Carrera 4 No. 12 – 41 Oficina 401 del Edificio Seguros Bolívar

Email: [notificaciones@chaconabogados.com.co](mailto:notificaciones@chaconabogados.com.co); pchacon@chaconabogados.com.co

Ciudad

**Referencia: Respuesta a Derecho de Petición David Sepulveda Tenorio Cédula # 16703758**

En respuesta a su Derecho de Petición radicado en nuestras oficinas en noviembre 8 de 2021 mediante radicado No 21110824145411, en el cual, para el caso del señor Sepulveda manifiesta: “Me dirijo ante esta entidad con el fin de hacer las siguientes manifestaciones frente a la respuesta recibida el 13 de octubre del 2021 bajo radicado CE202131012026 e insistir en solicitud de pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial a la que tiene derecho mi representado. Reconocer y pagar la indemnización por incapacidad permanente parcial a la que tiene derecho el señor David Sepulveda Tenorio por la enfermedad laboral padecida y ya calificada con la pérdida de capacidad del 32.30%, en dictamen # 16703758 del 27 de noviembre de 2019 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda y declarado en firme por el juzgado trece laboral del circuito de Cali en sentencia #. 202 del 23 de octubre de 2020”. Al respecto, le informamos:

De acuerdo con su solicitud, consistente en el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente parcial, nos pronunciamos en los siguientes términos.

- 1) Es importante precisar que su reclamación se basa en la sentencia proferida el 23 de octubre del 2020 confirmada por la decisión 1882 del 23 de julio del 2021 por la sala laboral del tribunal superior de Cali. la sentencia no fue aportada como anexo a la petición, con el debido certificado de ejecutoria, que permita validar los hechos narrados por usted.
- 2) Del aparte de la sentencia transcrito en el derecho de petición, con cuya certeza no contamos, se encuentra que (I) declaró no probadas las excepciones propuestas por la Junta Nacional De Invalidez (sic), (II) declaró una pérdida de capacidad laboral de 32,20% al señor David Sepúlveda Tenorio, cédula # 16703758 con fecha de estructuración 3 de junio del 2014 y (iii) se condenó a la junta nacional de calificación de invalidez al pago de costas a favor el señor Sepúlveda. Como se ve, ninguna de las declaratorias o condenas está dirigidas contra la ARL Sura, por lo que dicha sentencia no puede ser vinculante para la compañía.
- 3) No tenemos constancia de que la ARL Sura hubiera sido vinculada al proceso 76001310501320170029700, por lo que la compañía no pudo ejercer su derechos procesales y sustanciales, por lo que cualquier orden a la ARL que estuviera contenida en la sentencia atentaría contra el debido proceso.

Por lo anterior, no podemos atender satisfactoriamente su petición de reconocer la indemnización por incapacidad permanente parcial que, afirma, le fue declarada al señor Sepúlveda.

ARL



Cualquier duda o inquietud que se le presente, por favor comunicarse al teléfono 3876130 Extensión # 23176 en Santiago de Cali

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jas. Lovala".

**COMISION LABORAL / ARL SURA**  
**Regional de Occidente**

## CARACTERÍSTICAS NOMINALES

# Duraflex

	UNIDAD	DURAFLEX 3.5mm MINERAL
Modificador	-	APP
Tipo de refuerzo	-	Poliéster
Peso del refuerzo	gr/m <sup>2</sup>	180
Acabado superior	-	Gránulos minerales
Acabado del traslape	-	Película de polietileno
Acabado inferior	-	Película ultradelgada de polietileno microperforado
Peso del rollo	kg	41
Largo del rollo +/- 0.5 %	mts	10
Ancho del rollo +/- 1%	mts	1.0
Ancho del traslape	cm	10
Espesor de la membrana +/- 0.25mm	mm	3.5

### Descripción del producto

**Duraflex** es una membrana impermeable prefabricada formada por un compuesto asfáltico modificado con polipropileno atáctico (APP) laminado conjuntamente con un refuerzo central de poliéster no tejido de alto gramaje y gran resistencia.



Los materiales con acabado mineralizados llevan de fábrica un atractivo recubrimiento para acabados aparentes, proporcionando a la membrana un acabado protector durable y un aspecto superficial estético y decorativo. **Duraflex** es fabricado por Johns Manville, empresa con aproximadamente 150 años de antigüedad, está diseñado para todo tipo de cubiertas tales como losas monolíticas, madera, láminas de asbesto, cemento y metálicas así como pre-esforzados y prefabricados tipo syporex o spancrete.



### Colocación fácil y económica

La colocación del **Duraflex** es fácil, rápida y económica requiriéndose para ello únicamente de soplete(s) de gas butano y cuchara(s) de albañil con punta redondeada lo que elimina los altos costos de equipos necesarios para otros sistemas.



### Calidad controlada, garantizada

**Duraflex** asegura sistemas de impermeabilización controlados y garantizados de fábrica y no sujetos a variables por las condiciones de obra y ejecución a los que están sometidos los sistemas elaborados en sitio.

	METODO ASTM	UNIDAD	DURAFLEX
			3.5mm MINERAL
Punto de ablandamiento	D-36	°C	150
Penetración @ 25°C de la mezcla	D-5	Dmm	20
Estabilidad a altas temperaturas	D-5147	°C	120
Flexibilidad a bajas temperaturas	D-5147	°C	-5
Esfuerzo a la tensión (Longitudinal/Transversal @ 23°C)	D-5147	Kg/cm	10/17
Elongación (Longitudinal/Transversal @ 23°C)	D-5147	%	40/40
Estabilidad dimensional (Longitudinal/Transversal)	D-5147	%	0.5/0.5
Resistencia a la ruptura (Longitudinal/Transversal)	D-5147	kgf	16/9

### Apoyo técnico y servicio

Las membranas impermeables **Duraflex** están desarrolladas y producidas para uso profesional de empresas especializadas del ramo que cuentan con personal capacitado y constante apoyo técnico y orientación profesional a su entera disposición proporcionada por el fabricante.

#### OFICINAS COMERCIALES

Johns Manville Industrial, S.A. de C.V.  
 Av. Jardines de San Mateo No. 45, Sta. Cruz Acatlán  
 Naucalpan, Estado de México. C.P. 53150  
 Tels: (55) 5373-80-60  
 Fax: (55) 5373-54-67  
 Internet: <http://www.iohnsmanville.com.mx>

#### OFICINAS COMERCIALES

Johns Manville Industrial, S.A. de C.V.  
 Av. Lincoln 5693 Pte.  
 Col. Valle Verde 2do. Sector  
 Monterrey, NL. CP. 64360  
 Tel. (81) 83-39-39-44  
 (81) 83-39-98-98  
 (81) 83-39-98-97

#### OFICINAS ADMINISTRATIVAS / PLANTA

Johns Manville Industrial, S.A. de C.V.  
 Lote 13, Manzana 4, Parque de la Pequeña y Mediana  
 Industria  
 Altamira, Tamaulipas, C.P. 89600  
 Tels: (833) 260-25-10  
 Fax: (833) 260-25-18  
 Email: [jmind@jm.com.mx](mailto:jmind@jm.com.mx)

Los datos presentados aquí se refieren a valores promedio, obtenidos en nuestros laboratorios como resultado de los métodos de pruebas indicados y están sujetos a las variaciones normales de manufactura, por lo que esta información no se constituye como una especificación.

## INFORME DE ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO PARA DEFINICION DE RIESGO

Fecha de evaluación del puesto de trabajo:	18 de Noviembre de 2014
Fecha de revisión evaluación del puesto de trabajo:	05 de Diciembre de 2014

### RESPONSABLE DEL INFORME:

Nombre Profesional:	Jennefer Cuervo Solano
Título y Especialidad:	Fisioterapeuta Especialista en Salud Ocupacional
Cargo:	Fisioterapeuta
Licencia en Salud ocupacional:	0884-05-12 Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca

### 1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR

Nombre empresa:	RESKO LTDA
N.I.T.:	890320227-7
Empresa: Si se realiza funciones en sucursales	No aplica
Dirección:	Carrera 1 # 35n-29
Teléfono contacto de la oficina principal:	442 15 51
Actividad económica de la empresa:	Empresa dedicada a la comercialización, fabricación y distribución de repuestos plásticos industriales.

### 2. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Nombre y apellido:	David Sepulveda Tenorio
Documento de identidad:	16.703.758
Ciudad de residencia:	Cali
Teléfono	438 55 71 – 315 359 52 50
Grado de escolaridad:	Bachiller – Curso Sena
Dominancia:	Hemicuerpo Derecho

### 3. IDENTIFICACION DEL PUESTO DE TRABAJO ANALIZADO

Nombre del cargo o nombre de puesto de trabajo a analizar	Tornero Fresador
Empresa contratante:	RESKO LTDA
Dirección donde se ubica el puesto de trabajo:	Carrera 1 # 35n-29
Persona y cargo de la empresa contratante que avala la información obtenida:	Ramiro Acosta – Jefe de producción.
Persona y cargo o de la empresa usuaria que avala la información obtenida (solo si aplica):	No aplica.

### 4. METODOLOGIA DE ESTUDIO:

Se realiza entrevista personalizada con el homólogo del cargo Tornero Fresador ejecutado por el trabajador el Sr. José Isaías Sanabria CC. 16.635.447, quien firma el consentimiento informado, ya que el trabajador David Sepulveda se encuentra incapacitado; luego se procede a realizar la entrevista y observación de las instalaciones del puesto de trabajo, obteniendo información del homólogo y del jefe de producción el Sr. Ramiro Acosta.

Se hace estudio del cargo con énfasis descriptivo de las actividades rutinarias, tipo de insumos manejados y elementos de protección entre los años 2007 al 2013 tiempo relacionado con el inicio de síntomas del Sr. Sepulveda a partir del año 2013 basado en resultados técnicos de espirimetría del 04/03/2014.

Se verifica las tareas, insumos de trabajo y elementos de protección en teleconferencia con el Sr. David Sepulveda en las instalaciones de la empresa Resko Ltda con el Sr. Sepulveda, el Jefe de Producción el Sr. Acosta.

Durante la entrevista el Supervisor de Producción el Sr. Acosta informa que la empresa no cuenta con mediciones ambientales y tampoco con registros físicos de las entregas de los Elementos de Protección Personal.

#### Nota aclaratoria:

**La empresa Resko Ltda informa que la empresa tenía licencia de funcionamiento hasta el día 24 de abril de 2011, ya que se encuentra en proceso de liquidación.**

### 5. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

## INFORME DE ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO PARA DEFINICION DE RIESGO

EMPRESA	CARGO (OFICIO)	FECHA	TIEMPO EN MESES
RESKO LTDA	Tornero Fresador	1999 a la fecha	180 Meses
Batería MAC	Ayudante Mecánico – Oficios Varios	1996 -1998	24 Meses
RESKO LTDA	Ayudante de Mecánica	1989 a 1995	72 Meses
Seguridad Tifin	Vigilancia	1988	12 Meses
Seguridad Orión	Vigilancia	1987	12 Meses

### 6. CONDICIONES DE TRABAJO

#### 6.1. Descripción del proceso:

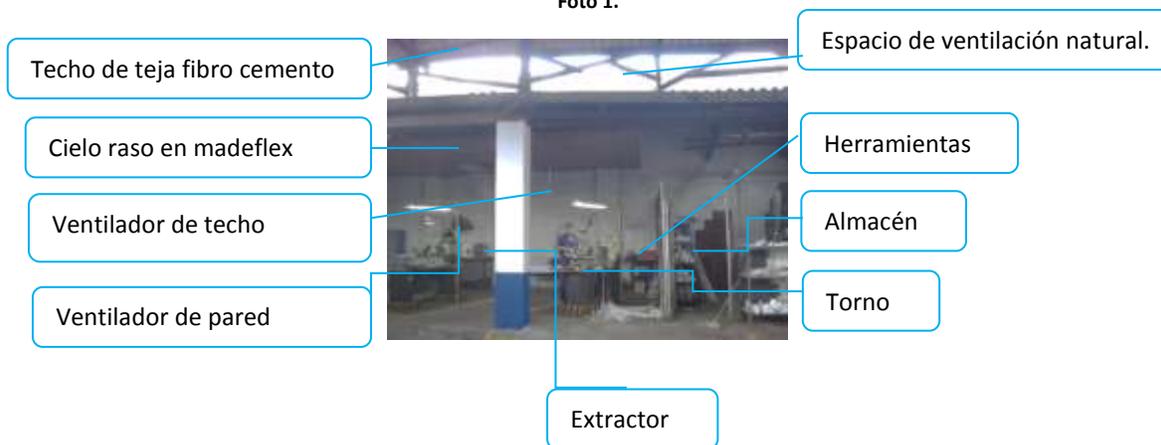
**6.1.1. Tornero Fresador:** el tornero fresador es el encargado de la realizar piezas en material plásticos para repuestos industriales.

#### 6.2. Características de las estaciones de trabajo:

**6.2.1. Tornero Fresador:** el puesto de trabajo está ubicado en una bodega de un primer piso con 405 mt<sup>2</sup>, el cual se ingresa por medio de un callejón desde la avenida principal; la bodega es la # 5 donde el techo es en eternit de fibro cemento ondulada, con un sistema de viga de amarre; posee un área de ventilación natural de 100cm de altura aproximadamente de espacio abierto entre el techo principal y el sobre techo rodeando la mitad del perímetro cuadrado de la bodega; puerta tipo garaje de dos naves, la cual permanece abierta desde hace 8 a 10 años (año 2004) una nave; contiene cielo raso en lámina de madeflex colocado desde el año 2003 aproximadamente; se observan ventiladores de techo solo se ha realizado mantenimiento solo a partir del año 2013, (limpieza, tornillos de fijación y rodamientos), adicional tiene un ventilador de pared a una altura de 170-190cm de propiedad del Sr. David Sepulveda.

Se cuenta con 1 torno que cuenta con una altura de 120-130cm desde el piso, compuesta por un mandril de volteo de 36cm (pieza giratoria) y con una longitud entre puntos 75cm(espacio donde se ubica material) con medidas de 100cmx50cm de ancho y de fondo, sobre una base de cemento de 90cm; encontrándose 4 tornos en el área, conteniendo 1 operario por cada torno; no posee paredes divisorias entre puestos de trabajo; cada torno se encuentra en una distancia de 3 metros.

**Foto 1.**



<b>6.3. Características de las máquinas utilizadas:</b>	Torno paralelo de 100cm x 50cm
<b>6.4. Características de los equipos utilizados:</b>	No aplica
<b>6.5 Características de las herramientas utilizadas:</b>	Buriles, cuchillas de acero, segueta, brocas en acero, calibradores, flexo metro, pastillas de tungsteno.
<b>6.6 Características de los insumos y accesorios utilizados:</b>	Material en Empack, Nylon, Silicona, Baquelita, Teflón, Polipropileno, Duraflex, Asbesto, PVC, aluminio, acero, lubricante transgreen.
<b>6.7 Equipos de protección personal:</b>	Mono gafas de policarbonato. protector respiratorio desechable (Respirador Arsec 3M o Zubiola)

## INFORME DE ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO PARA DEFINICION DE RIESGO

	 <p style="text-align: center;">y ,</p> <p style="text-align: center;">Protección auditiva de inserción y copa Caretta de foto celda de mano sin filtros.</p>
<p><b>Nota Aclaratoria:</b> La empresa informa que no estaba requerido como uso obligatorio el protector respiratorio a los empleados, solo se daban en calidad de reposición cuando el trabajador lo solicitaba. También informan que solo el trabajador que estuviera manipulando un material específico (Material en Empack, Nylon, Silicona, Baquelita, Teflón, Polipropileno, Duraflex, Asbesto, PVC, aluminio, acero, lubricante transgreen) utilizaba el protector respiratorio, los otros operarios no hacían uso del protector, así desprendiera viruta o polvillo del material. También durante la entrevista telefónica y personalizada con el trabajador refiere que el uso de protector respiratoria <b>solo se viene utilizando hace 4 a 5 años</b> en promedio según la actividad a realizar.</p>	

<p><b>6.8 Descripción de horarios y turnos:</b></p> <p>Horario: Lunes a Jueves: 7am a 5:30pm y Viernes de 7am a 6pm</p> <p>Descansos: 60 minutos almuerzo, 30 minutos de refrigerio (15 minutos en la mañana y 15 en la tarde).</p> <p><b>Horas extras: se realizaron desde el año 2003 hasta el 2008 en promedio 3 horas diarias.</b></p>
<p><b>6.9 Descripción de tiempo oficial, no oficial de descanso y tiempo inactivo:</b></p> <p>Tiempo oficial: contrato 630 minutos</p> <p>Tiempo real trabajado: 650 min (20 minutos antes para cambio de ropas)</p> <p>Tiempo oficial de descanso: 90 minutos (60 minutos de almuerzo + 30 minutos de refrigerio)</p> <p>Tiempo No oficial de descanso: 10 minutos uso de servicio sanitario entre 2 veces por jornada</p> <p>Tiempo inactivo: 0 minutos</p> <p>Tiempo laboral efectivo: 530 minutos</p>
<p><b>Nota Aclaratoria:</b> El trabajador informa que la empresa no cuenta con un espacio o cafetín para la ingesta de alimentos, se realizaba esta actividad en el mismo puesto trabajo.</p>

### 6.10 Rutina Laboral:

**Nota aclaratoria:** La información obtenida fue resultado de la entrevista telefónica con el Sr. Sepulveda, en presencia del Jefe de Producción el Sr. Acosta y demostración por el trabajador Homologo de turno.

1. **Ingreso:** el ingreso se realiza aproximadamente 20 minutos antes para realizar el cambio de ropas. **Siendo el 3.07% de la jornada laboral.**
2. **Inicia jornada:** antes de dirigirse al turno, se reúnen con el jefe de producción para orar, comunicar sugerencias y novedades de las maquinas, analizan los trabajos pendientes y reciben los planos de las piezas a realizar, refiere que una vez analizado el plano, se dirige al almacén para tomar los materiales y herramientas necesitados durante el proceso; **tomando 15-20 minutos, siendo el 3.07% de la jornada laboral.**
3. **Mecanizado de piezas:** el mecanizado de piezas plásticas se realiza en el torno y el fresador, encontrándose en el área 4 tornos y 1 fresador, ubicándose un operario por torno; el fresador lo utilizaban cuando mecanizaban metales para poder pulir, taladrar y cortar; después de revisar el plano de la pieza solicitada, monta el material de forma manual en el torno e inicia el mecanizado dando forma a la pieza según el plano; la empresa y el homologo refiere que se manejan materiales como Empack, Nylon, Silicona, Teflón, Polipropileno, PVC; las piezas por lo general vienen solidas en barra o lamina maciza de 500-5000gr aproximadamente, se coloca en el torno y se ajusta para darle forma. La empresa informa que no estaba requerido como uso obligatorio el protector respiratorio a los empleados, solo se daban en calidad de reposición cuando el trabajador lo solicitaba.  
También informan que solo el trabajador que estuviera manipulando un material específico (Material en Empack, Nylon, Silicona, Baquelita, Teflón, Polipropileno, Duraflex, Asbesto, PVC, aluminio, acero, lubricante transgreen) utilizaba el protector respiratorio, los otros operarios no hacían uso del protector, así desprendiera viruta o polvillo del material.  
También durante la entrevista telefónica y personalizada con el trabajador refiere que el uso de protector respiratoria **solo se viene utilizando hace 4 a 5 años** en promedio según la actividad a realizar.  
La cantidad de trabajos se caracteriza según la complejidad, puesto que pueden tener 7 juegos y cada juego requiere de la realización de 7 piezas o 30 piezas pequeñas, teniendo diariamente una producción de 4-5 trabajos de alta complejidad con 5 piezas medianas a grandes, o 15 trabajos máximo de piezas pequeñas a baja complejidad.  
El tiempo promedio por trabajo de alta complejidad puede durar hasta 2 jornadas laborales con un promedio de producción de 100-200 piezas.

## INFORME DE ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO PARA DEFINICION DE RIESGO

Cuando la pieza requiere Torno y Fresado se realizan las piezas entre 2 operarios a partir del año 2004, la empresa y el Sr. David aclaran que desde 1999 hasta el 2004 esta actividad la realizaba 1 operario siendo así debía operar el torno y fresador.

**Los tiempos promedios diarios por 1 orden de trabajo de piezas pequeñas y de baja complejidad se realiza entre 100 a 110 minutos discontinuos, cuando se termina el número de piezas (7 a 30 unidades) se inicia con la otra producción hasta terminar las ordenes de trabajo (4 a 5 diarios). Tiempo total promedio 440 a 500 minutos de la jornada laboral, lo que equivale entre el 67.69% al 76.92%**

4. **Tiempo de alimentación 90 minutos, equivale al 13.84%**
5. **Tiempo para el uso de servicio sanitario 10 minutos, equivale al 1.53%**

**Actividad no rutinaria:**

**El trabajador refiere que la producción de la empresa ha bajado desde el 2007 a la fecha.**

1. **Soldar:** esta actividad se realiza entre 1-2 veces por semana, se soldan con pastilla de tungsteno en soldador eléctrico y autógeno a las herramientas que va a necesitar según la complejidad de la pieza a realizar, ejecutando entre 1-3 puntos de soldadura para la herramienta aproximadamente; se ejecutaba con careta de foto celda manual sin filtros; **tomando 60-120 minutos discontinuos, equivale el 21.81% de la jornada laboral**

2. **Mecanizado de piezas baquelita, asbesto, hierro, aluminio, acero y duraflex:** Estas piezas se realizan en promedio 3 veces al año de acuerdo a la orden de producción.

Las piezas en baquelita y asbesto se manejan en promedio de cada 1-3 meses aproximadamente, siendo un material que desprende polvo en el momento del mecanizado utilizando el protector respiratorio desechable (Respirador Arsec 3M o Zubiola) para esta actividad; puesto que se deben de moldear a baja velocidad por la viruta que desprende; también el Duraflex se debe de trabajar en baja velocidad para que el material no se caliente; considerándose materiales o trabajos de alta complejidad; cuando utilizan hierro deben de utilizar un lubricante trasngreen para el moldeo del mismo, el homologo refiere que cuando utilizan este lubricante utilizan siempre el protector respiratorio, refiriendo que es un poco fuerte, cambiando a diario o día de por medio concordando con los datos que brinda la empresa, utilizado según la necesidad del trabajo, en promedio se utiliza cuando se maneja material que debe de ser lubricado al ser moldeado, con una frecuencia de 1-3 veces por semana aproximadamente, la empresa refiere que le suministra el protector respiratorio (Respirador Arsec 3M o Zubiola), cada vez que lo solicitan; la cantidad de trabajos se caracteriza según la complejidad, puesto que pueden tener 7 juegos y cada juego requiere de la realización de 7 piezas o 30 piezas pequeñas, teniendo entre 4-5 trabajos de alta complejidad o 15 trabajos máximo de piezas pequeñas o baja complejidad. Cuando se tienen trabajos de alta complejidad puede durar hasta 2 jornadas con un promedio de producción de 100-200 piezas.

**Los tiempos promedios diarios por 1 orden de trabajo de piezas pequeñas y de baja complejidad se realiza entre 100 a 110 minutos discontinuos, cuando se termina el número de piezas (7 a 30 unidades) se inicia con la otra producción hasta terminar las ordenes de trabajo (4 a 5 diarios). Tiempo total promedio 440 a 500 minutos de la jornada laboral, lo que equivale entre el 67.69% al 76.92%**

3. **Tiempo de alimentación 90 minutos, equivale al 13.84%**
4. **Tiempo para el uso de servicio sanitario 10 minutos, equivale al 1.53%**

### 7. DESCRIPCION DE MODOS OPERATORIOS POR ACTIVIDADES:

Las Actividades y Subactividades identificadas son las siguientes, las cuales se analizan a continuación:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA SUBACTIVIDAD
Mecanizado de piezas	Montar y desmontar material, mecanizar piezas.
<b>Actividad no rutinaria</b>	
Soldar	Soldadura de piezas
Mecanizado de piezas baquelita, asbesto, hierro, aluminio, acero y duraflex	Montar y desmontar material, mecanizar piezas.

#### 7.1. REGISTRO DE LAS OPERACIONES QUE LLEVA CADA SUBACTIVIDAD:

Nombre de la actividad	Mecanizado de piezas
Nombre de la subactividad	Montar y desmontar material, mecanizar piezas.
DESCRIPCION DE LA SUBACTIVIDAD: el mecanizado de piezas plásticas se realiza en el torno y el fresador, encontrándose en el área 4 tornos y 1 fresador, ubicándose un operario por torno; el fresador lo utilizaban cuando mecanizaban metales para poder pulir, taladrar y cortar; después de revisar el plano de la pieza solicitada, monta el material de forma manual en el torno e inicia el mecanizado dando forma a la pieza según el plano; la empresa y el homologo refiere que se manejan materiales como Empack, Nylon, Silicona, Teflón, Polipropileno, PVC; las piezas por lo general vienen solidas en barra o lamina maciza de 500-5000gr aproximadamente, se coloca en el torno y se ajusta para darle forma. La empresa informa que no estaba requerido como uso obligatorio el protector respiratorio a los empleados, solo se daban en calidad de reposición cuando el trabajador lo solicitaba.	

## INFORME DE ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO PARA DEFINICION DE RIESGO

La cantidad de trabajos se caracteriza según la complejidad, puesto que pueden tener 7 juegos y cada juego requiere de la realización de 7 piezas o 30 piezas pequeñas, teniendo diariamente una producción de 4-5 trabajos de alta complejidad con 5 piezas medianas a grandes, o 15 trabajos máximo de piezas pequeñas a baja complejidad.

**Nota:** Cuando la pieza requiere Torno y Fresado se realizan las piezas entre 2 operarios a partir del año 2004, la empresa y el Sr. David aclaran que desde 1999 hasta el 2004 esta actividad la realizaba 1 operario siendo así debía operar el torno y fresador.

FOTO 1	FOTO 2	FOTO 3
		
MODO OPERATORIO: Descripción biomecánica del actuar durante la subactividad.		<b>TIEMPO EN MINUTOS DURANTE JORNADA LABORAL</b>
<p><b>Nota:</b> Informan que solo el trabajador que estuviera manipulando un material específico (Material en Empack, Nylon, Silicona, Baquelita, Teflón, Polipropileno, Duraflex, Asbesto, PVC, aluminio, acero, lubricante transgreen) utilizaba el protector respiratorio, los otros operarios no hacían uso del protector, así desprendiera viruta o polvillo del material.</p> <p>También durante la entrevista telefónica y personalizada con el trabajador refiere que el uso de protector respiratoria <b>solo se viene utilizando hace 4 a 5 años</b> en promedio según la actividad a realizar.</p> <p><b>Montar y desmontar material:</b> se toma la barra o lamina de material en <b>Empack, Nylon, Silicona, Teflón, Polipropileno, PVC</b>; cada barra puede pesar entre 500-5000gr aproximadamente; se ajusta al plato (pieza giratoria del torno que se mide con el volteo) utilizando una llave allen. Tomando <b>40 minutos discontinuos</b> en la medida que sea necesario por cada pieza a fabricar, teniendo entre 7-30 piezas pequeñas o 5 piezas medianas o grandes.</p> <p><b>Mecanizado de piezas:</b> cuando tiene ajustada el materia verifica nuevamente el plano de medidas de la pieza a fabricar, verifica e ingresa los datos al torno de la medida y características de la pieza, inicia el mecanizado donde el plato gira con el material y poco a poco va acercando la contra punta con la herramienta que va moldeando la pieza, soportando con el miembro superior derecho, verificando ajustes del torno con el miembro superior izquierdo hasta finalizar la pieza completa, que se puede pasar a pulir en el fresador si son piezas metálicas. Tomando 200 minutos discontinuos por el montaje de material nuevo para la fabricación de varias piezas.</p>		<p>Tiempo total promedio 440 a 500 minutos de la jornada laboral, lo que equivale entre el 67.69% al 76.92%</p> <p>Trabajos de alta complejidad puede durar hasta 2 jornadas con un promedio de producción de 100-200 piezas.</p>

### Actividades no rutinarias:

Nombre de la actividad	Soldar
Nombre de la subactividad	Soldadura de piezas
DESCRIPCION DE LA SUBACTIVIDAD: esta actividad se realiza entre 1-2 veces por semana, se soldán con pastilla de tungsteno en soldador eléctrico y autógeno a las herramientas que va a necesitar según la complejidad de la pieza a realizar, ejecutando entre 1-3 puntos de soldadura para la herramienta aproximadamente; se ejecutaba con careta de foto celda manual sin filtros.	
No se obtuvo registro fotográfico.	
MODO OPERATORIO: Descripción biomecánica del actuar durante la subactividad.	<b>TIEMPO EN MINUTOS DURANTE JORNADA LABORAL</b>
<p><b>Nota:</b> en esta actividad se utiliza la careta de foto celda para soldadura sin filtros.</p> <p><b>Soldadura de piezas:</b> se conectan los electrodos y se sujeta la herramienta o pieza a una pinza mecánica; se procede a realizar los puntos de soldadura sosteniendo firmemente el electrodo o la válvula reguladora con el miembro superior derecho mientras que con el miembro superior izquierdo se sostiene la careta de foto celda sin filtros respiratorios; realizándolo 1-2 veces por semana pero entre 1-3 veces en la jornada que lo ejecutaba.</p>	60-120 minutos discontinuos de la jornada laboral, lo que equivale entre el 18.46%
Nombre de la actividad	Mecanizado de piezas baquelita, asbesto, hierro, aluminio, acero y duraflex
Nombre de la subactividad	Montar y desmontar material, mecanizar piezas.

## INFORME DE ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO PARA DEFINICION DE RIESGO

<p>DESCRIPCION DE LA SUBACTIVIDAD: Las piezas en baquelita y asbesto se manejan en promedio de cada <b>1-3 meses aproximadamente</b>, siendo un material que desprende polvo en el momento del mecanizado utilizando el protector respiratorio desechable (Respirador Arsec 3M o Zubiola) para esta actividad; puesto que se deben de moldear a baja velocidad por la viruta que desprende; también el Duraflex se debe de trabajar en baja velocidad para que el material no se caliente; considerándose materiales o trabajos de alta complejidad; cuando utilizan hierro deben de utilizar un lubricante trasngreen para el moldeado del mismo, el homologo refiere que cuando utilizan este lubricante utilizan siempre el protector respiratorio, refiriendo que es un poco fuerte, cambiando a diario o día de por medio concordando con los datos que brinda la empresa, utilizado según la necesidad del trabajo, en promedio se utiliza cuando se maneja material que debe de ser lubricado al ser moldeado, con una frecuencia de 1-3 veces por semana aproximadamente, la empresa refiere que le suministra el protector respiratorio (Respirador Arsec 3M o Zubiola), cada vez que lo solicitan; la cantidad de trabajos se caracteriza según la complejidad, puesto que pueden tener 7 juegos y cada juego requiere de la realización de 7 piezas o 30 piezas pequeñas, teniendo entre 4-5 trabajos de alta complejidad o 15 trabajos máximo de piezas pequeñas o baja complejidad.</p>		
FOTO 1	FOTO 2	FOTO 3
		
<p>MODO OPERATORIO: Descripción biomecánica del actuar durante la subactividad.</p>		<p><b>TIEMPO EN MINUTOS DURANTE JORNADA LABORAL</b></p>
<p><b>Nota:</b> Informan que solo el trabajador que estuviera manipulando un material específico (Material en Empack, Nylon, Silicona, Baquelita, Teflón, Polipropileno, Duraflex, Asbesto, PVC, aluminio, acero, lubricante trasngreen) utilizaba el protector respiratorio, los otros operarios no hacían uso del protector, así desprendiera viruta o polvillo del material. También durante la entrevista telefónica y personalizada con el trabajador refiere que el uso de protector respiratoria <b>solo se viene utilizando hace 4 a 5 años</b> en promedio según la actividad a realizar.</p> <p><b>Montar y desmontar material:</b> se toma la barra o lamina de material en <b>baquelita, asbesto, hierro, aluminio, acero y duraflex</b>; cada barra puede pesar entre 500-5000gr aproximadamente; se ajusta al plato (pieza giratoria del torno que se mide con el volteo) utilizando una llave allen. Tomando <b>40 minutos discontinuos</b> en la medida que sea necesario por cada pieza a fabricar, teniendo entre 7-30 piezas pequeñas o 5 piezas medianas o grandes.</p> <p><b>Mecanizado de piezas:</b> cuando tiene ajustada el materia verifica nuevamente el plano de medidas de la pieza a fabricar, verifica e ingresa los datos al torno de la medida y características de la pieza, inicia el mecanizado donde el plato gira con el material y poco a poco va acercando la contra punta con la herramienta que va moldeando la pieza, soportando con el miembro superior derecho, verificando ajustes del torno con el miembro superior izquierdo hasta finalizar la pieza completa, que se puede pasar a pulir en el fresador si son piezas metálicas. Tomando 200 minutos discontinuos por el montaje de material nuevo para la fabricación de varias piezas. Tomando 200 minutos.</p>		<p>Los tiempos promedios diarios por 1 orden de trabajo de piezas pequeñas y de baja complejidad se realiza entre 100 a 110 minutos discontinuos, cuando se termina el número de piezas (7 a 30 unidades) se inicia con la otra producción hasta terminar las ordenes de trabajo (4 a 5 diarios).</p> <p>Tiempo total promedio 440 a 500 minutos de la jornada laboral, lo que equivale entre el 67.69% al 76.92%</p> <p>Trabajos de alta complejidad puede durar hasta 2 jornadas con un promedio de producción de 100-200 piezas.</p>

### OBSERVACIONES

No aplica.



Elaborado por: Jennefer Cuervo Solano  
 Profesión: Fisioterapeuta Especialista en Salud Ocupacional  
 Registro: 0884-05-12



# Hoja de Información de Seguridad del Producto

Código  
FISP  
Folha  
1/7  
Data  
20/04/07  
Revisão  
01

## Sección 1 - Identificación del Producto y de la Empresa

**Nombres(s) del producto:** Productos de fibra de vidrio de filamento continuo, Fibra Picada, Roving, Roving Continuo Tipo 30®, Silentex, Manta Moldeable, Manta de Hilos Picados.

**Fabricante:**

Owens Corning Fiberglas A.S Ltda.

Avenida Brasil, nº 2567 – Distrito Industrial  
9307

Río Claro – SP.

Teléfono: (19) 3535 9330 / 3535 9337 / 3535

## Sección 2 – Composición / Informaciones sobre Ingredientes

CAS #	Componente	Percent. de peso
65997-17-3	Vidrio fibroso (filamento continuo de fibra de vidrio)	98 -100
Mezcla	Ligante (revestimiento de superficie)	0 - 2

### Informaciones reglamentarias relacionadas con los componentes

Este producto puede ser reglamentado, tiene límites de exposición y otras informaciones identificadas como sigue: Vidrio fibroso, partículas molestas, filamentos de vidrio.

**Nota:** Tal como son fabricadas, las fibras de vidrio de filamento continuo no son respirables. Productos de vidrio de filamento continuo que sufren corte, aplastamiento o severos procesos mecánicos durante la producción o durante el uso pueden contener una cantidad muy reducida de partículas respirables, algunas de las cuales pueden ser fragmentos de vidrio. Consulte las Secciones 8 11.

## Sección 3 - Identificación de Peligros

### Situaciones de Emergencia:

**Aspecto y olor:** Producto sólido blanco o blancura, sin olor.  
No son esperadas condiciones anormales de este producto.

### Contacto con los ojos:

Este producto puede irritar los ojos. Pues las fibras de este producto provocan irritación mecánica.

### Contacto con la piel:

Polvo y fibras de este producto puede provocar escozor y irritación mecánica a corto plazo.

### Ingestión:

Polvo y fibras de este producto provocan irritación mecánica.

### Inhalación:

Polvo y fibras de este producto pueden provocar irritación de la nariz, de la garganta y del tracto respiratorio.

Elaborado: José Carlos

Aprobado: Danúsio Diniz

Fecha: 06/05/2003

**Condiciones médicas agravadas por la exposición:**



# Hoja de Información de Seguridad del Producto

Código  
FISP  
Folha  
2/7  
Data  
20/04/07  
Revisão  
01

Condiciones respiratorias o cutáneas que son agravadas por agentes irritantes mecánicos corren el riesgo de empeorar por exposición a este producto.

## Sección 4 - Primeros Socorros

### Inhalación:

Al inhalar, retire inmediatamente a la persona para el aire fresco. Si los síntomas persisten, recurra al médico.

### Contacto con los ojos:

Lave inmediatamente los ojos con agua corriente durante 15 minutos, por lo menos. No refriegue los ojos para no provocar daños mecánicos. Si la irritación persiste, recurra al médico.

### Contacto con la piel:

En contacto con la piel, lave inmediatamente con agua y jabón. Use una toalla para ayudar a remover las fibras. Para evitar la continuación de la irritación, no refriegue ni rasque las áreas afectadas. Al refregar y rascar, las fibras pueden penetrar en la piel. Si la irritación continua, recurra al médico.

### Ingestión:

La ingestión de este material es improbable. Si ocurre, mantener a la persona bajo observación durante varios días hasta tener la certeza de que no hubo bloqueo intestinal.

## Sección 5 - Combate a Incendio

<b>Punto de ignición:</b>	No tiene	<b>Método usado:</b>	No aplicable
<b>Clasificación de inflamabilidad:</b>	No inflamable		
<b>Límite superior de inflamabilidad (LSI):</b>	No aplicable	<b>Límite inferior de inflamabilidad (LII):</b>	No aplicable

### Medios de extinción:

Polvo químico seco, espuma, dióxido de carbono, agua en forma de neblina.

### Riesgos especiales de fuego y explosión:

No conocidos.

### Instrucciones para combatir incendio:

Para este producto, no se ve que sean necesarias medidas especiales. Use los medios generalmente aceptados para materiales de embalaje. Use aparato autónomo de protección respiratoria y equipamiento de protección adecuado para combatir el incendio.

### Productos peligrosos de combustión:

Los productos primarios de la combustión son monóxido de carbono, dióxido de carbono y agua. Puede haber liberación de pequeñas cantidades de otros compuestos indeterminados.

## Sección 6 – Derrames Accidentales

El derrame de este producto para la tierra, agua y aire en grandes cantidades, comunicar a las autoridades competentes.

### Derrame en la tierra:



# Hoja de Información de Seguridad del Producto

Código  
FISP  
Folha  
3/7  
Data  
20/04/07  
Revisão  
01

Junte el material y colóquelo en un recipiente adecuado para ser eliminado como residuo no peligroso, conforme legislación ambiental.

## **Derrame en el agua:**

Este material decanta y se dispersa a lo largo del lecho de los cursos de agua y de aguas detenidas. Después de transportado por el agua, no es fácilmente removido; por cuanto, este material no es peligroso en el agua.

## **Emisión en el aire:**

Este material se asienta y después de quedar concentrado en la tierra puede ser recogido y eliminado como residuo no peligroso.

## **Sección 7 – Manipulación y Almacenamiento**

**Temperatura de almacenamiento:** No aplicable

**Presión de almacenamiento:** No aplicable

**Manipulación y almacenamiento:** No son necesarios procedimientos especiales para este material.

## **Sección 8 – Controles de Exposición / Protección Personal**

### **Limites para la exposición:**

#### **Vidrio fibroso (Filamento continuo de fibra de vidrio) (65997-17-3)**

ACGIH: Fracción inalable: (5) mg/m<sup>3</sup> TWA (relacionado con vidrio fibroso)  
Fracción respirable: (1) fibra/cm<sup>3</sup> (relacionado con partícula respirable con dimensiones semejantes de la fibra (fragmentos de vidrio))

O TLV-TWA para fibras de vidrio de filamento continuo respirable de 1 fibra/cm<sup>3</sup> fue adoptado por ACGIH (1998) para proteger a los trabajadores contra irritación mecánica. O TLV-TWA de 5 mg/m<sup>3</sup> fue adoptado para fibra de filamento de vidrio no respirable, medido como polvo inalable, a fin de evitar irritación del tracto respiratorio superior.

**Nota:** Tal como son fabricadas, las fibras de vidrio de filamento continuo no son respirables. Productos de vidrio de filamento continuo que sufren corte, aplastamiento o severos procesos mecánicos durante la producción o durante el uso pueden contener una cantidad muy reducida de partículas respirables, algunas de las cuales pueden ser fragmentos de vidrio.

### **Ventilación:**

La ventilación debe eliminar con eficacia y evitar la acumulación de cualquier tipo de polvo resultante de la manipulación de este producto. Asegúrese que la aspiración en el local sea adecuada para mantener la exposición del trabajador abajo de los limites de exposición.



# Hoja de Información de Seguridad del Producto

Código  
FISP  
Folha  
4/7  
Data  
20/04/07  
Revisão  
01

## EQUIPAMIENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL

### Protección para la respiración;

Utilice un respirador apropiado y bien colocado con filtro contra partículas para concentraciones de partículas encima de los límites de exposición ocupacional. Escoja un respirador que garantice protección adecuada en conformidad con las normas y otros requisitos aplicables. Siga las instrucciones del fabricante del respirador.

### Protección de la piel:

Se recomienda vestuario normal de trabajo (camisa de manga larga y pantalones largos). Use guantes impermeables. La irritación de la piel puede surgir principalmente en algunos puntos de la piel, tales como: en torno del cuello, pulsos, cintura y entre los dedos.

### Equipamiento de protección para los ojos y la cara:

Use anteojos de seguridad.

### Prácticas de trabajo:

Use buenas técnicas de higiene industrial al manipular este material. Elimine material de la piel y de los ojos después del contacto. Elimine material del vestuario por medio de un equipamiento a vacío (nunca use aire comprimido). Lave la ropa de trabajo siempre separadamente de otras piezas de ropa. Limpie el tanque o la máquina de lavar para evitar que fibras de vidrio sueltas pasen para otras piezas de vestuario. Mantenga el área de trabajo exenta de polvo y fibras en suspensión durante el procesamiento o fabricación. Use equipamiento a vacío para eliminar el producto. Evite barrer en seco y el uso de aire comprimido, porque esos métodos lanzan polvo y fibras al aire. Recomendamos fuentes para lavar los ojos y duchas de emergencia.

## Sección 9 – Propiedades Físicas y Químicas

Presión del vapor (mm HG a 20 C): No aplicable

pH: No aplicable

Densidad del vapor (Ar=1): No aplicable

Velocidad de evaporación (n-acetato de butilo=1): No aplicable

Gravedad específica (Água=1): 2.60

Punto de ebullición: No aplicable

Solubilidad en agua: Insoluble

Viscosidad: No aplicable

Aspecto: Blanco/Es blanqueado

Estado físico: Sólido

Olor: Ninguno

Punto de congelamiento: No aplicable

## Sección 10 – Información sobre Estabilidad y Reactividad Químicas

### Generalidades:

Material estable.



# Hoja de Información de Seguridad del Producto

Código  
**FISP**  
Folha  
5/7  
Data  
**20/04/07**  
Revisão  
**01**

**Condiciones a evitar:**

En principio, ninguna.

**Materiales incompatibles:**

En principio, ninguno.

**Productos peligrosos de la descomposición:**

Los productos primarios de la combustión son monóxido de carbono, dióxido de carbono y agua. Otros compuestos indeterminados pueden ser liberados en cantidades reducidas.

**Polimerización peligrosa:**

No hay.

## Sección 11 – Información Toxicológica

**Intoxicamiento agudo:**

El polvo puede provocar irritación mecánica en los ojos y en la piel. La ingestión puede provocar irritación transitoria de la garganta, del estómago y del tracto gastrointestinal. La inhalación puede provocar tos, irritación de la nariz, de la garganta y estornudos. Elevados niveles de exposición pueden provocar dificultad respiratoria, congestión y presión en el pecho.

**Intoxicamiento crónico:**

No son conocidos efectos crónicos de salud asociados al uso o al contacto prolongados con estos productos.

**Efecto cancerígeno:**

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer [International Agency for Research on Cancer (IARC)] declaró en Junio de 1987 que el filamento continuo de fibra de vidrio no es clasificable en relación al efecto cancerígeno en los humanos (Grupo 3). Las pruebas resultantes de estudios efectuados con humanos y con animales fueron consideradas por IARC como insuficientes para clasificar el filamento continuo de fibra de vidrio como un material causante de cáncer posible, probable o confirmado.

La Conferencia Americana de Higienistas Industriales del Gobierno [American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH)] estableció una clasificación A4, no clasificable como cancerígena para los humanos, para fibras de vidrio de filamento continuo respirables. Esa conclusión se basa en datos inadecuados en términos de su carácter cancerígeno en humanos y/o animales.

**Vidrio fibroso (Filamento continuo de fibra de vidrio) (65997-17-3)**

ACGIH: A4 – No clasificable como cancerígeno para humanos (relativo a filamentos de vidrio)

IARC: Grupo 3 No clasificable en cuanto al carácter cancerígeno para humanos. Monografía 43; 1988 (relativo a filamentos de vidrio).

Las fibras de vidrio de filamento continuo en estos productos son "no respirables". Productos que son cortados, aplastados o sujetos a severos procesos mecánicos durante la producción y el uso contiene pequeñas cantidades de fragmentos respirables de vidrio "semejantes a fibra" (Criterios WHO > 5 micras de longitud <3 micras ancho y una relación de aspecto 3:1 (relación de largo). Por los datos disponibles sobre monitorización de la exposición, es de esperar que concentraciones de



# Hoja de Información de Seguridad del Producto

Código  
FISP  
Folha  
6/7  
Data  
20/04/07  
Revisão  
01

exposición de fragmentos respirables de vidrio "semejantes a fibra" transportados a través del aire sean muy reducidas y no detestables.

## Material relacionado:

Recientemente, fue conducido un estudio laboratorial de IOM con ratones usando un producto diferente (fibra de vidrio "respirable" de aplicación especial) composición y durabilidad comparables. Los animales de la experiencia, después de haber respirado concentraciones extremadamente elevadas (1000 f/cm<sup>3</sup>) de fibras de vidrio respirable de aplicación especial en un proceso a largo plazo, presentaron fibrosis avanzada, cáncer del pulmón y mesotelioma.

## Sección 12 – Información Ecológica

### Eco toxicidad:

#### A: Información general sobre el producto

No hay datos disponibles para este producto. Este material no es considerado como perjudicial para animales, plantas o peces.

#### B: Análisis de los componentes - Eco toxicidad - Toxicidad acuática

No hay datos disponibles sobre la eco toxicidad de los componentes de este producto.

### Efecto sobre el ambiente:

No hay datos disponibles para este producto

## Sección 13 – Consideraciones sobre la Disposición

### Instrucciones para la disposición:

Consulte a las autoridades específicas antes de disponer residuo de este material. Disponga, recicle o reutilice material de residuo de acuerdo con las legislaciones del medio ambiente local y nacional.

Los embalajes de los productos de fibras de vidrio de la Owens Corning son reciclables (plástico, papel y cartón).

Siempre que sea posible debe ser dado prioridad al reciclado y la reutilización de esos embalajes. En caso esto no sea posible, los embalajes descartados deben ser enviados para tratamientos autorizados o para disposición en rellenos sanitarios o industriales regularizados delante de las autoridades competentes (en el caso de la legislación Brasileira, el relleno debe ser para residuos de Clase II).

Los restos limpios de fibras de vidrio son inertes (en Brasil Clase III), y deben ser enviados para tratamientos autorizados o para disposición en rellenos sanitarios o industriales regularizados delante autoridades competentes.

Los residuos de fibras de vidrio que estén mezclados o contaminados con productos químicos, resinas, solventes y otros, deben recibir el tratamiento recomendado para esos productos químicos.

Recordamos que la quema de cualquier de estos materiales a cielo abierto no debe ser hecha y es prohibida por ley en Brasil

## Sección 14 – Información sobre el Transporte



# Hoja de Información de Seguridad del Producto

Código  
FISP  
Folha  
7/7  
Data  
20/04/07  
Revisão  
01

Transporte internacional:

	IATA	RID/ADR	IMO
<b>Designación de embarque:</b>	No reglamentada	No reglamentada	No reglamentada
<b>Clase de peligro:</b>	No existe	No existe	No existe
<b>Número UN:</b>	No existe	No existe	No existe
<b>Grupo de embalaje:</b>	No existe	No existe	No existe
<b>Notas:</b>	No existe	No existe	No existe

## Sección 15 – Informaciones sobre Reglamentaciones

### Reglamentaciones gubernamentales:

Productos de vidrio de filamento continuo no son clasificados como "Sustancia peligrosa" ni como "Preparaciones peligrosas" al abrigo de la Directiva de la UE 88/379/CEE.

### Clasificación y etiquetas (CEE):

Este producto no precisa ser etiquetado según las Directivas del Consejo 88/379/CEE, 67/548/CEE, Anexo I, y 97/69/CE.

### Otras reglamentaciones

Proceda en conformidad con todas las otras reglamentaciones nacionales o locales sobre uso, transporte, reciclaje y reutilización o disposición de estos productos.

### Análisis de los componentes - Inventario

Componente	CAS #	TSCA	EINECS
Vidrio, óxidos (filamento continuo de fibra de vidrio)	65997-17-3	Si	266-046-0

## Sección 16 – Otras Informaciones

### Llave/Leyenda

TSCA = Toxic Substance Control Act (*Ley sobre el control de sustancias tóxicas*); ACGIH = American Conference of Governmental Industrial Hygienists (*Conferencia Americana de Higienistas Industriales de Gobierno*); IARC = International Agency for Research on Cancer (*Agencia Internacional para la Investigación sobre el cáncer*); NTP = National Toxicology Program (*Programa Nacional de Toxicología*); WHO = World Health Organization (*Organización Mundial de la Salud*); IATA = International Air Transport Association (*Asociación Internacional de Transportes Aéreos*); RID = European Rail Transport (*Transportes Ferroviarios Europeos*); ADR = European Road Transport (*Transportes Rodoviaros Europeos*); IMO = International Maritime Organization (*Organización Marítima Internacional*); MEL = Maximum Exposure Limits (*Limites Máximos de Exposición*); TWA = Time Weighted Average (*Media Ponderada en el Tiempo*); STEL = Short-term Exposure Limit (*Limite de Exposición Corta*)



# Hoja de Información de Seguridad del Producto

Código  
**FISP**  
Folha  
8/7  
Data  
**20/04/07**  
Revisão  
**01**

---

Ref.ª: Estudio de IOM: Fuente: NAIMA 1997. Carta inédita. Estudios de inhalación en ratones con micro fibras de vidrio y en el Instituto de Medicina, Escocia. 30 de Enero de 1997. Carta al coordinador USEPA TSCA 8(e).

**Sumario de revisión:** Se trata de una nueva Hoja de Datos de Seguridad de Producto elaborada en conformidad con la Directiva de la UE (91/155/CEE, modificada por 93/112/CE). Estos productos no son reglamentados como "sustancias peligrosas" o "preparaciones peligrosas" según la Directiva de la UE 88/379/CEE. Por favor, lea atentamente estas instrucciones.

**Consulte las versiones mas actualizadas de OC MSDS por vía electrónica a través de la Internet:**

**<http://owenscorning.mtcibs.com> o teléfono para +1-419-248-8234.**

Fin de MSDS N.º 15-MSD-24887-01

CRISOTILO			ICSC: 0014
			Noviembre 2010
CAS: 12001-29-5 RTECS: Cl6478500 NU: 2590 CE Índice Anexo I: 650-013-00-6	Asbesto, crisotilo Asbesto blanco Crisotilo serpentina $Mg_3Si_2H_4O_9 / Mg_3(Si_2O_5)(OH)_4$ Masa molecular: 277	 	
TIPO DE PELIGRO / EXPOSICIÓN	PELIGROS AGUDOS / SÍNTOMAS	PREVENCIÓN	PRIMEROS AUXILIOS / LUCHA CONTRA INCENDIOS
INCENDIO	No combustible.		En caso de incendio en el entorno: usar un medio de extinción adecuado.
EXPLOSIÓN			
EXPOSICIÓN		<b>¡EVITAR LA DISPERSIÓN DEL POLVO! ¡EVITAR TODO CONTACTO!</b>	
Inhalación	Tos.	Protección respiratoria. Sistema cerrado y ventilación.	Aire limpio y reposo.
Piel		Guantes de protección. Traje de protección.	Quitar las ropas contaminadas. Aclarar la piel con agua abundante o ducharse.
Ojos		Gafas ajustadas de seguridad o protección ocular combinada con protección respiratoria si se trata de polvo.	Enjuagar con agua abundante durante varios minutos (quitar las lentes de contacto si puede hacerse con facilidad), después proporcionar asistencia médica.
Ingestión		No comer, ni beber, ni fumar durante el trabajo. Lavarse las manos antes de comer.	Enjuagar la boca.
DERRAMES Y FUGAS		ENVASADO Y ETIQUETADO	
¡Evacuar la zona de peligro! Consultar a un experto. Protección personal adicional: traje de protección completo incluyendo equipo autónomo de respiración. Aspirar el material derramado con un equipo especializado. A continuación almacenar y disponer de acuerdo a la normativa vigente.		Clasificación UE Símbolo: T R: 45-48/23 S: 53-45 Nota: E Clasificación NU Clasificación de Peligros NU: 9 Grupo de Envasado NU: III Clasificación GHS Peligro Puede provocar cáncer. Provoca daños en los pulmones tras exposiciones prolongadas o repetidas si se inhala.	
RESPUESTA DE EMERGENCIA		ALMACENAMIENTO	
		Bien cerrado.	
Preparada en el Contexto de Cooperación entre el IPCS y la Comisión Europea © CE, IPCS, 2011			
 IPCS International Programme on Chemical Safety	 WHO	 ILO	 UNEP
	 MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN	 INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO	

<b>CRISOTILO</b>		<b>ICSC: 0014</b>
<b>DATOS IMPORTANTES</b>		
<p><b>ESTADO FÍSICO; ASPECTO</b> Fibras blancas, grises, verdes o amarillentas.</p> <p><b>LÍMITES DE EXPOSICIÓN</b> TLV: Para las fibras mayores de 5 µm, con una relación longitud/diámetro igual o superior a 3:1, determinado por el método de filtro de membrana a 400-450 X de aumento (objetivo: 4-mm), usando iluminación de contraste. 0.1 fibras/cc como TWA; A1 (cancerígeno humano confirmado) (ACGIH 2004). MAK: Cancerígeno: categoría 1 (DFG 2004). LEP UE: 0.1 fibras/cc (UE 2003).</p>	<p><b>VÍAS DE EXPOSICIÓN</b> La sustancia se puede absorber por inhalación.</p> <p><b>RIESGO DE INHALACIÓN</b> Puede alcanzarse rápidamente una concentración nociva de partículas suspendidas en el aire cuando se dispersa.</p> <p><b>EFFECTOS DE EXPOSICIÓN PROLONGADA O REPETIDA</b> Los pulmones pueden resultar afectados por la exposición prolongada o repetida, provocando asbestosis (fibrosis de los pulmones), placas pleurales, engrosamientos y derrames. Esta sustancia es carcinógena para los seres humanos. Esta sustancia causa cáncer de pulmón, mesotelioma, cáncer de laringe y cáncer de ovario en los seres humanos. Existen pruebas limitadas de que esta sustancia cause cáncer colorrectal o cáncer de la faringe o de estómago.</p>	
<b>PROPIEDADES FÍSICAS</b>		
<p>Punto de fusión (se descompone): ver Notas. Densidad: 2.2-2.6 g/cm<sup>3</sup></p> <p>Solubilidad en agua: ninguna.</p>		
<b>DATOS AMBIENTALES</b>		
<b>NOTAS</b>		
<p>La sustancia es resistente al calor hasta que se alcanzan los 500°C y se descompone completamente a temperaturas del orden de 1000°C. Está indicado un examen médico periódico dependiendo del grado de exposición. NO llevar a casa la ropa de trabajo. Las recomendaciones de esta Ficha son también aplicables a otras variedades de asbestos. Avibest C, 7-450 asbesto, Calidria RG 144, Calidria RG 600, Calidria RG 100, Hooker nº1 asbesto crisotila, K 6-30, Plastibest 20, RG 600, 5RO4, Sylodex, Cassiar AK, Cassiar A 65, Fritmag, P 3-50 y P 4-20 son nombres comerciales. Otro nº CAS: 132207-32-0.</p>		
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>		
<p>Límites de exposición profesional (INSHT 2011):</p> <p>VLA-ED: 0,1 fibras/cm<sup>3</sup></p> <p>C1A (Sustancia carcinogénica de categoría 1A).</p> <p>Notas: Todas las variedades de amianto tienen prohibida su fabricación, uso y comercialización, mediante la OM de 7/12/2001. Esta sustancia tiene establecidas restricciones a la fabricación, comercialización o al uso especificadas en el Reglamento REACH.</p>		
<b>NOTA LEGAL</b>	<p>Esta ficha contiene la opinión colectiva del Comité Internacional de Expertos del IPCS y es independiente de requisitos legales. Su posible uso no es responsabilidad de la CE, el IPCS, sus representantes o el INSHT, autor de la versión española.</p>	
© IPCS, CE 2011		

## HIERRO REDUCIDO EN POLVO

### DESCRIPCIÓN

<b>Sinónimos</b>	:	Hierro - Hierro Metálico - Hierro Elemental.
<b>Formula Química</b>	:	Fe
<b>Concentración</b>	:	99.0%
<b>Peso molecular</b>	:	55.85
<b>Grupo Químico</b>	:	Metal Hierro - Hierro Elemental.
<b>Número CAS</b>	:	7439-89-6
<b>Número NU</b>	:	3089 (Polvo de Metal Inflamable, no especificado).
<b>Código Winkler</b>	:	HI-0905

### PROPIEDADES FISICAS Y QUIMICAS

<b>Estado Físico</b>	:	Sólido.
<b>Apariencia</b>	:	Limaduras color gris oscuro.
<b>Olor</b>	:	Sin olor.
<b>pH</b>	:	No reportado.
<b>Temperatura de Ebullición</b>	:	2872°C
<b>Temperatura de Fusión</b>	:	1535°C
<b>Densidad (Agua1)</b>	:	7.87 kg/L a 20°C
<b>Presión de Vapor</b>	:	1.0 mmHg a 1787°C
<b>Densidad de Vapor (Aire1)</b>	:	No reportado.
<b>Solubilidad</b>	:	Insoluble en Agua (

### IDENTIFICACION DE RIESGOS

<b>Riesgo Principal</b>	:	Inflamable
<b>Riesgos Secundarios</b>	:	Nocivo y Reactivo leves
<b>Código Winkler</b>	:	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">   <small>salud</small> </div> <div style="text-align: center;">   <small>inflamable</small> </div> <div style="text-align: center;">   <small>reactivo</small> </div> <div style="text-align: center;">   <small>contacto</small> </div> <div style="font-size: 8px;">                 Clasificación de riesgos                  0 = No especial                  1 = Ligero                  2 = Moderado                  3 = Severo                  4 = Extremo             </div> </div>

<b>Rótulo de Transporte:</b>	:		<b>Norma NFPA</b>
<b>Clase</b>	:	4	0 - 2 - 0

## RIESGOS PARA LA SALUD

### EFFECTOS DE SOBREEXPOSICION

<b>Inhalación</b>	:	Posibles irritaciones en el tracto respiratorio. Tos y dificultad respiratoria.
<b>Contacto con La Piel</b>	:	Posibles irritaciones.
<b>Contacto con los Ojos</b>	:	Posibles irritaciones. Conjuntivitis. Decoloración de la cornea.
<b>Ingestión</b>	:	Nocivo leve. Altas dosis pueden causar disturbios gastrointestinales. Dolor abdominal, náuseas, vómitos, acidosis y diarrea. Decoloración de la piel. Irritaciones en el tracto digestivo. Daño al hígado.
<b>Otros Efectos</b>		
<b>Cancerígeno</b>	:	No hay evidencias.
<b>Mutageno</b>	:	No hay evidencias.
<b>Teratogeno</b>	:	No hay evidencias.
<b>Otros Efectos</b>	:	Bronquitis. Neumoconiosis por Hierro (Siderosis). Daño al hígado. Diabetes. Anormalidades cardíacas.

## RIESGO DE INCENDIO

<b>Condición de Inflamabilidad</b>	:	Inflamable en grado severo.
<b>Temperatura de Inflamación</b>	:	No reportado.
<b>Temperatura de Autoignición</b>	:	430°C (para partículas de tamaño de 5 micrones).
<b>Limites de Inflamabilidad</b>	:	No reportado.
<b>Productos de Combustión</b>	:	Oxidos de Hierro.
<b>Medios de Extinción</b>	:	Utilización de extintores apropiados al producto, como Grafito en Polvo o Sodio Cloruro.

## RIESGO DE REACTIVIDAD

<b>Estabilidad Química</b>	:	Normalmente estable.
<b>Incompatibilidades</b>	:	Agentes Oxidantes. Amonio Nitrato y Potasio Dicromato. Acidos fuertes. Agua Oxigenada Dióxido de Nitrógeno. Acetaldehído.
<b>Peligro de Polimerización</b>	:	No ocurre.
<b>Productos Peligrosos en Descomposición</b>	:	Oxidos de Hierro.

<b>Condiciones a Evitar</b>	:	Altas temperaturas. Fuentes de ignición.
-----------------------------	---	---------------------------------------------

## CONTROL DE EXPOSICION

<b>Medidas de Control</b>	:	Trabajar en un lugar con buena ventilación. Sistema eléctrico y de alumbrado a prueba de explosión. Utilizar campanas de laboratorio. Aplicar procedimientos de trabajo seguro. Capacitar respecto a los riesgos químicos y su prevención. Contar con ficha de seguridad química del producto y conocer su contenido. Mantener los envases con sus respectivas etiquetas. Respetar prohibiciones de no fumar, comer y beber algún tipo de bebida en el lugar de trabajo. Utilizar elementos de protección personal asignados.
<b>Límite Permisible Ponderado</b>	:	8 mg/m3 (como Polvos no Clasificados - Decreto N°594, Min. Salud)
<b>Límite Permisible Absoluto</b>	:	40 mg/m3 (como Polvos no Clasificados - Decreto N°594, Min. Salud)
<b>Limite Permisible temporal</b>	:	No regulado.
<b>Otros limites</b>	:	No reportados.

## EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

<b>Ropa de Trabajo</b>	:	En general, uso de indumentaria de trabajo resistente a químicos.
<b>Protección Respiratoria</b>	:	Aplicar protección respiratoria sólo en caso de sobrepasarse alguno de los límites permisibles correspondientes. Debe ser específica para partículas sólidas.
<b>Guantes de Protección</b>	:	Utilización de guantes de características impermeables y resistentes al producto químico.
<b>Lentes Protectores</b>	:	Uso de lentes de seguridad adecuados contra proyecciones del químico.
<b>Calzado de seguridad</b>	:	En general, uso de calzado cerrado, no absorbente, con resistencia química y de planta baja.

## MEDIDAS DE PRIMEROS AUXILIOS

<b>EN CASO DE:</b>	
<b>Inhalación</b>	: Medidas generales: - Trasladar a la persona donde exista aire fresco. - En caso de paro respiratorio, emplear método de reanimación cardiopulmonar. - Si respira dificultosamente se debe suministrar Oxígeno. - Conseguir asistencia médica.
<b>Contacto con la piel</b>	: Lavar con abundante Agua, a lo menos por 5 minutos. Como medida general, utilizar una ducha de emergencia si es necesario. Sacarse la ropa contaminada y luego lavarla. Si persiste la irritación, solicitar ayuda médica.
<b>Contacto con los Ojos</b>	: Lavarse con abundante Agua en un lavadero de ojos, entre 5 y 10 minutos como mínimo, separando los párpados. De mantenerse la irritación, recurrir a un servicio médico.

**Ingestión** : Lavar la boca con abundante Agua.  
Dar a beber bastante Agua.  
Derivar a un centro de atención médica.

**Nota:**

Si la lesión sufrida por una persona tiene relación laboral y está cubierta por la Ley N°16744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, podrá ser atendida según proceda, por el Servicio Médico asociado a la Asociación Chilena de Seguridad, Mutual de Seguridad C.CH.C., Instituto de Seguridad del Trabajo, Instituto de Normalización Previsional o por la Administración Delegada correspondiente.

### ALMACENAMIENTO

<b>Area de Almacenamiento</b> :	Zona de almacenaje l de reactivos y soluciones químicas con riesgo de inflamación. Almacenamiento en bodegas y/o cabinas, diseñadas para contener productos inflamables. Lugar rí, seco y con buena ventilación. Acceso controlado y señalización del riesgo.
<b>Código de almacenaje Winkler</b> :	Rojo Separado 
<b>Precauciones Especiales</b> :	Almacenar separadamente del resto de los productos inflamables. Mantener alejado de productos y condiciones incompatibles. Sistema eléctrico y de alumbrado a prueba de explosión. Proteger contra el daño físico. Tener los envases cerrados y debidamente etiquetados.

### MEDIDAS PARA EL CONTROL DE DERRAMES O FUGAS

#### PROCEDIMIENTO

- Contener el derrame o fuga.
- Ventilar el área - Aislar la zona crítica.
- Utilizar elementos de protección personal.
- Contar con algún medio de extinción de incendios.
- Recoger el producto a través de una alternativa segura - Disponer el producto recogido como residuo químico.
- Limpiar completamente la zona contaminada.
- Solicitar ayuda especializada si es necesaria.
- Aplicar Guía de Respuesta a Emergencia Americana (Guía N°170).

### DISPOSICION DE RESIDUOS QUIMICOS

En general, los residuos químicos se pueden eliminar a través de una alternativa segura, una vez que se acondicionen de forma tal de ser inocuos para el medio ambiente.

Alternativa:

- Para sólidos: Contener adecuadamente, evitando fuentes iniciadoras de incendio y disponer de acuerdo a como determine la autoridad competente.

Es importante considerar para la eliminación de residuos, que se realice conforme a lo que disponga la autoridad competente respectiva, solicitándose previamente la autorización correspondiente.

### INFORMACION REGLAMENTARIA

Decreto N°594 "Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo".

Decreto N°40 "Reglamento sobre Prevención de Riesgos Profesionales".

NCh 382.Of1998 "Sustancias Peligrosas - Terminología y Clasificación General".

NCh 2120/4.Of1998 "Sustancias Peligrosas - Parte 4: Clase 4 - Sólidos Inflamables; Sustancias que Presentan Riesgo de Combustión Espontánea; Sustancias que en Contacto con el Agua Desprenden Gases Inflamables".

NCh 1411/IV.Of1978 "Prevención de Riesgos - Parte 4: Identificación de Riesgos de Materiales".

NCh 2190.Of1993 "Sustancias Peligrosas - Marcas para Información de Riesgos".

NCh 2245.Of2003 "Sustancias Químicas - Hojas de Datos de Seguridad - Requisitos".

NCh 2137.Of1992 "Sustancias Peligrosas - Embalajes y Envases - Terminología".

Decreto N°298 "Transporte de Cargas Peligrosas por Calles y Caminos".

Ley N°19300 "Bases Generales del Medio Ambiente" - Reglamentación SESMA: Página web: [www.sesma.cl](http://www.sesma.cl)

ACGIH: American Conference of Governmental Industrial Hygienists - USA.

Vigente desde 22/01/2007 version N°1

Este documento solo podrá ser impreso, no soportando modificaciones, copia, o edición.

## Quadrant EPP Nylatron® MC® 907, Type 6, unfilled, cast

### Material Notes:

Data provided by Quadrant Engineering Plastic Products

Physical Properties	Metric	English	Comments
Specific Gravity	1.15 g/cc	0.0415 lb/in <sup>3</sup>	ASTM D792
Water Absorption	0.6 %	0.6 %	Immersion, 24hr; ASTM D570(2)
Water Absorption at Saturation	7 %	7 %	Immersion; ASTM D570(2)
<b>Mechanical Properties</b>			
Hardness, Rockwell M	85	85	ASTM D785
Hardness, Rockwell R	115	115	ASTM D785
Hardness, Shore D	85	85	ASTM D2240
Tensile Strength, Ultimate	82.7 MPa	12000 psi	ASTM D638
Elongation at Break	20 %	20 %	ASTM D638
Tensile Modulus	2.76 GPa	400 ksi	ASTM D638
Flexural Modulus	3.45 GPa	500 ksi	ASTM D790
Flexural Yield Strength	110 MPa	16000 psi	ASTM D790
Compressive Strength	103 MPa	15000 psi	10% Def.; ASTM D695
Compressive Modulus	2.76 GPa	400 ksi	ASTM D695
Shear Strength	75.8 MPa	11000 psi	ASTM D732
Coefficient of Friction	0.2	0.2	Dry vs. Steel; QTM55007
K (wear) Factor	201 x 10 <sup>-8</sup> mm <sup>3</sup> /N-M	100 x 10 <sup>-10</sup> in <sup>3</sup> -min/ft-lb-hr	QTM 55010
Limiting Pressure Velocity	0.105 MPa-m/sec	3000 psi-ft/min	4:1 safety factor; QTM 55007
Izod Impact, Notched	0.214 J/cm	0.4 ft-lb/in	ASTM D256 Type A
<b>Electrical Properties</b>			
Surface Resistivity per Square	Min 1e+013 ohm	Min 1e+013 ohm	EOS/ESD S11.11
Dielectric Constant	3.7	3.7	1MHz; ASTM D150
Dielectric Strength	19.7 kV/mm	500 V/mil	Short Term; ASTM D149
<b>Thermal Properties</b>			
CTE, linear 68°F	90 µm/m-°C	50 µin/in-°F	(-40°F to 300°F); ASTM E831
Thermal Conductivity	0.245 W/m-K	1.7 BTU-in/hr-ft <sup>2</sup> -°F	ASTM F433
Melting Point	216 °C	420 °F	Crystalline, Peak; ASTM D3418
Maximum Service Temperature, Air	93.3 °C	200 °F	Long Term
Deflection Temperature at 1.8 MPa (264 psi)	93.3 °C	200 °F	ASTM D648
Flammability, UL94 (Estimated Rating)	HB	HB	1/8 inch

### Qualitative Processing Properties

Compliance - FDA	Compliant	
Machinability	1	1-10, 1=Easier to Machine
Service in Alcohols	Limited	
Service in Aliphatic Hydrocarbons	Acceptable	
Service in Aromatic Hydrocarbons	Acceptable	
Service in Chlorinated Solvents	Limited	
Service in Ethers	Acceptable	
Service in Ketones	Acceptable	
Service in Strong Acids	Unacceptable	
Service in Strong Alkalies	Unacceptable	
Service in Sunlight	Limited	
Service in Weak Acids	Limited	
Service in Weak Alkalies	Limited	

All statements, technical information and recommendations contained in this database are presented in good faith, based upon tests believed to be reliable and practical field experience. The reader is cautioned, however, that Quadrant EPP and Automation Creations, Inc. cannot guarantee the accuracy or completeness of this information, and it is the customer's responsibility to determine the suitability of Quadrant EPP's products in any given application.

# FICHA TÉCNICA

## LAMINA

### POLIPROPILENO



<b>Producto</b>	<b>LÁMINA DE POLIPROPILENO</b>
<b>Aplicaciones</b>	Extrusión, Inyección, Termo-formado e Impresión (digital, serigrafía, litografía, etc.), empaques para alimentos, artículos ortopédicos, componentes automotrices por sus excelentes propiedades mecánicas.
<b>Características</b>	El PP es una poliolefina termoplástica parcialmente cristalina. Tiene gran resistencia contra diversos solventes químicos, así como contra <b>álcalis</b> y <b>ácidos</b> .
<b>Material *</b>	Al polipropileno se le conoce con las siglas PP. Es un plástico muy duro y resistente, es opaco y con gran resistencia al calor pues se ablanda a una temperatura más elevada de los 150 °C. Es muy resistente a los golpes aunque tiene poca densidad y se puede doblar muy fácilmente, resistiendo múltiples doblados, también resiste muy bien los productos corrosivos.
<b>Dimensiones y calibre</b>	De acuerdo a los requerimientos del cliente Tolerancia +/-3% entre los siguientes rangos; Calibre: Mínimo C18 (0.450mm) – Máximo C320 (8mm). Dimensiones: Mínimo 20Cm – Máximo 120Cm.
<b>Color</b>	De acuerdo a los requerimientos de Cliente. (Base Pantone).
<b>Acabado</b>	Grabado Granizo, Cuero, Sand- blasting, Liso.
<b>Acabado Superficial</b>	Brillante
<b>Tratamientos</b>	De acuerdo a los requerimientos del cliente.

#### \*Propiedades del material

#### PROPIEDADES MECANICAS

	<b>PP HOMOPOLIMERO</b>	<b>PP COPOLIMERO</b>	<b>COMENTARIOS</b>
Módulo elástico en tracción (GPa)	1,1 a 1,6	0,7 a 1,4	
Alargamiento de rotura en tracción %	100 a 600	450 a 900	Junto al polietileno, una de las más altas de todos los termoplásticos
Carga de rotura en tracción (MPa)	31 a 42	28 a 38	
Módulo de flexión (GPa)	1,19 a 1,75	0,42 a 1,40	
Resistencia al impacto Charpy (kJ/m <sup>2</sup> )	4 a 20	9 a 40	El PP Copolímero posee la mayor resistencia al impacto de todos los termoplásticos.
Dureza Shore D	72 a 74	67 a 73	Más duro que el polietileno pero menos que el poliestireno o el PET

Presenta muy buena resistencia a la fatiga, por ello la mayoría de las piezas que incluyen bisagras utilizan este material

# FICHA TÉCNICA

## LAMINA

### POLIPROPILENO

---



#### PROPIEDADES TERMICAS

	PP HOMOPOLIMERO	PP COPOLIMERO	COMENTARIOS
Temperatura de fusión (°C)	160 a 170	130 a 168	Superior a la del polietileno
Temperatura máxima de uso continuo (°C)	100	100	Superior al poliestireno, al LDPE y al PVC pero inferior al HDPE al PET y a los plásticos de ingeniería
Temperatura de transición vítrea (°C)	-10	-20	

A baja temperatura el PP Homopolímero se vuelve frágil (típicamente en torno a los 0 °C); no tanto el PP Copolimero que Conserva su ductilidad hasta los -40 °C.



cc. 16703758

ponencia

## PONENCIA PARA CALIFICACION DE PROFESIONALIDAD DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

Fecha: **7 DE NOVIEMBRE DE 2.014**

Ponente: MARTHA LUCIA VIVAS V.

### I. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	DAVID SEPULVEDA TENORIO
Documento de identidad:	16.703.758
Edad (años)	50 AÑOS
Fecha de nacimiento:	5 DE JULIO DE 1.964
Dirección:	CALLE 52 # 28 D - 128
Teléfono:	3153595250
Escolaridad:	BACHILLERATO
Estado civil:	CASADO
Empresa donde trabaja:	RESKO LTDA.
Fecha de ingreso:	1.998
Tiempo laborado en empresa:	16 AÑOS
Cargo actual:	TORNERO FRESADOR
Antigüedad en el cargo:	AÑOS
EPS a la cual esta afiliado:	CRUZ BLANCA
AFP a la cual esta afiliado:	COLPENSIONES
Entidad que remite:	CRUZ BLANCA
Vinculación a ARP SURA	
Desvinculado	NO

### II. DIAGNOSTICO

Diagnóstico establecido:	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA
Fecha de diagnóstico clínico:	

### III. SUSTENTACIÓN APORTADA

#### a. HISTORIA CLINICA:

PACIENTE DE 50 AÑOS QUE HA TRABAJADO COMO TORNERO FRESADOR DURANTE 20 AÑOS, CON EXPOSICION A POLVO, ACTUALMENTE CON DX DE ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL.  
 CON ANTECEDENTE DE GASTRITIS CRONICA, DESDE HACE UN AÑO PRESENTA DISNEA PROGRESIVA, NO SIEMPRE RELACIONADA CON LA ACTIVIDAD FISICA. SENSACION DE OPRESION PRECORDIAL ASOCIADA A DISNEA. LA ESPIROMETRIA DEL 040314 MUESTRA ALTERACION RESTRICTIVA SEVERA. ALTERACION OBSTRUCTIVA DE VIAS AEREAS PEQUEÑAS. EN RX DEL 070214: MAL DEFINICION EN CONTORNO DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO, ATELECTASIAS LAMINARES IZQUIERDAS, PROCESO INFLAMATORIO.

VALORADO POR NEUMOLOGIA POR DISNEA QUE HA PROGRESADO DE MODERADOS A PEQUEÑOS ESFUERZOS, CLASE FUNCIONAL II- III DE 6 MESES DE EVOLUCION. MEDICADO CON INHALOTERAPIA, CON POCA RESPUESTA EN EL TAC. LE HIZO DX DE ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL NO ESPECIFICADA. LE ORDENÓ FLUIMUCIL, PREDNISONA, TR. VALORADO DE NUEVO POR NEUMOLOGIA CON DX DE FIBROSIS PULMONAR SEVERA,

IMPRESION DIGITAL

490

OXIGENODEPENDIENTE, CON FIBROBRONCOSCOPIA DX DE ENDOBRONQUITIS AGUDA DIFUSA. SE CONSIDERA QUE PUEDE SEGUIR MANEJO AMBULATORIO. LE ORDENARON PPD QUE FUE NEGATIVO. HA ESTADO INCAPACITADO DURANTE MAS DE 3 MESES.

DE LA EPS ENVIARON CARTA DE RECOMENDACIONES A LA EMPRESA.

#### RESUMEN NOTAS HISTORIA CLINICA:

**090414:** CON ANTECEDENTE DE GASTRITIS CRONICA, DESDE HACE UN AÑO PRESENTA DISNEA PROGRESIVA, NO SIEMPRE RELACIONADA CON LA ACTIVIDAD FISICA. SENSACION DE OPRESION PRECORDIAL ASOCIADA A DISNEA. LA ESPIROMETRIA DEL 040314 MUESTRA ALTERACION RESTRICTIVA SEVERA. ALTERACION OBSTRUCTIVA DE VIAS AEREAS PEQUEÑAS. EN RX DEL 070214: MAL DEFINICION EN CONTORNO DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO, ATELECTASIAS LAMINARES IZQUIERDAS, PROCESO INFLAMATORIO. DX<. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA.

**030614:** NEUMOLOGIA: PACIENTE DE 50 AÑOS CON DISNEA QUE HA PROGRESADO DE MODERADOS A PEQUEÑOS ESFUERZOS, CLASE FUNCIONAL II- III DE 6 MESES DE EVOLUCION. MEDICADO CON INHALOTERAPIA, CON POCA RESPUESTA EN EL TAC. DX: ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL NO ESPECIFICADA. CTA: SE ORDENA FLUIMUCIL, PRDNISONA, TR.

**070714:** NEUMOLOGIA: DISNEA QUE HA PROGRESADO DE MODERADOS A PEQUEÑOS ESFUERZOS, CLASE FUNCIONAL II- III DE 6 MESES DE EVOLUCION. MEDICADO CON INHALOTERAPIA, CON POCA RESPUESTA EN EL TAC. DX: ENFISEMA NO ESPECIFICADO, LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO.

**110714:** NEUMOLOGIA: DISNEA QUE HA PROGRESADO DE MODERADOS A PEQUEÑOS ESFUERZOS, CLASE FUNCIONAL II- III DE 6 MESES DE EVOLUCION. MEDICADO CON INHALOTERAPIA, CON POCA RESPUESTA EN EL TAC. CON RESULTADO DE DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO DEL 64% MODERADO Y CAMBIOS RESTRICTIVOS SEVEROS, ANAS NORMALES. ENAS NEGATIVOS, TSH NORMAL, PCR NEGATIVA. CONTINAUR CON PREDNISONA IGUAL.

**040814:** MEDICINA INTERNA: CONOCIDO POR NEUMOLOGIA DR. ARANA CON DX DE EPID, EXPOSICION CRONICA A MATERIALES CLASE FUNCIONAL MUY DETERIORADA, TIENE O2 EN CASA, NO LE HAN ENTREGADO EL INHALADOR DE BUDESONIDA Y FORMOTEROL, SOLO USA PREDNISONA Y SALBUTAMOL. VIENE POR CRISIS, CON DETERIORO DE SU CONDICION MUY DISNEICO, NO FIEBRE, NO EXPECTORA. EN LA RX DE TORAX CAMPOS PULMONARES MUY DISMINUIDOS, DIAFRAGMA ELEVADO, INFILTRADOS BIBASALES. ANALISIS: ENFERMEDD INTERSTICIAL PULMONAR CON EXACERBACION AGUDA. SIN TTO COMPLETO, SE HOSPITALIZA PARA COMPENSACION. DX: OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS.

**050814:** HOSPITALIZACION: EN EL MOMENTO SIN BRONCOESPASMO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DISNEA, NO HAY SIGNOS CLINICOS DE INFECCION. SE DECIDE DEJAR SIN AB. SE SOLICITA TAC DE TORAX DE ALTA RESOLUCION PARA ACLARAR HALLAZGOS DE RX DE TORAX. DX: ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA.

**080814:** NEUMOLOGIA: CON HISTORIA DE EXPOSICION A POLIMEROS Y HUMOS EN SU TRABAJO DURANTE 25 AÑOS HASTA LA ACTUALIDAD, EN ENERO CUADRO AGUDO DE FIEBRE Y SINTOMAS RESPIRATORIOS DESDE ENTONCES DETERIORO DE CLASE FUNCIONAL. ASTENIA, NECESIDAD DE O2 EN CASA, ESCALOFRIO Y DIAFORESIS PROFUSA NOCTURNA. PERSISTE TOS SECA. PPD NEGATIVO. TAC DE TORAX CON PROCESO FIBROATELECTASICO DE PREDOMINIO EN BASE DERECHA. BRONQUIECTASIAS SACULARES GRANDES EN AMBAS BASES. CON AUMENTO DE INTERSTICIO MUY LOCALIZADO EN BASE DERECHA. EN TTO POR NEUMOLOGIA CON CISTEINA Y SYMBICORT CON INTOLERANCIA A ESTE ULTIMO. CON SPO2 93% AL AIRE. NO HIPOCRATISMO, NO EDEMAS. ANALISIS: CON FACTOR EXPOSICIONAL CLARO. LLAMA LA

ATENCIÓN LA IMAGEN DE TAC QUE ESTA MAS A FAVOR DE UN PROCESO FIBROTICO LOCALIZADO, CON PREDOMINIO BRONQUIECTASICO, QUE POR CLINICA E IMÁGENES OBLIGA A DESCARTAR TBC + BAL LA PROXIMA SEMANA CON FIBROBRONCOSCOPIA. DEJAR EN AISLAMIENTO RESPIRATORIO. SUSPENDER N ACETIL CISTEINA Y SYMBICORT. MANEJO CON BRONCODILATADOR, BAJAR DOSIS DE ESTEROIDES. DX: ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL NO ESPECIFICADA.

**120814:** NEUMOLOGIA: FIBROBRONCOSCOPIA: ARBOL BRONQUIAL BILATERAL CON CAMBIOS INFLAMATORIOS AGUDOS DIFUSOS DE PREDOMINIO EN LOBULOS INFERIORES, CON MUCOSA CONGESTIVA, ERITEMATOSA. NO LESIONES ENDOBRONQUIALES CICATRIZALES, NO MASAS, NO INFILTRACION. DX: ENDOBRONQUITIS AGUDA DIFUSA DE PREDOMINIO EN LOBULOS INFERIORES. CTA: KOH, CULTIVOS, MICOBACTERIAS, HONGOS, CITOLOGIA, GEN XPRT. DX: NEUMOCONIOSIS ASOCIADA CON TBC.

**130814:** NEUMOLOGIA: CON DX DE FIBROSIS PULMONAR SEVERA, OXIGENODEPENDIENTE, LE REALIZARON FIBROBRONCOSCOPIA CON DX DE ENDOBRONQUITIS AGUDA DIFUSA. SE CONSIDERA QUE PUEDE SEGUIR MANEJO AMBULATORIO. CONTROL POR NEUMOLOGIA CON RESULTADOS.

**b. EXAMENES PARACLINICOS:**

**070214:** EN RX DEL TORAX: MAL DEFINICION EN CONTORNO DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO, ATELECTASIAS LAMINARES IZQUIERDAS, PROCESO INFLAMATORIO.

**040314:** ESPIROMETRIA: MUESTRA ALTERACION RESTRICTIVA SEVERA. ALTERACION OBSTRUCTIVA DE VIAS AEREAS PEQUEÑAS.

**210414:** PPD: 0 MILIMETROS.

**050814:** TAC DE TORAX: EN AMBOS PULMONES SE APRECIAN BRONQUIECTASIAS HACIA LA ZONA MEDIA Y BASAL POSTERIOR, MAS NOTORIAS HACIA EL LADO DERECHO, EN ESTAS AREAS HAY UN LIGERO AUMENTO DE LA DENSIDAD DEL PARENQUIMA ADYACENTE.

**120814:** FIBROBRONCOSCOPIA: ARBOL BRONQUIAL BILATERAL CON CAMBIOS INFLAMATORIOS AGUDOS DIFUSOS DE PREDOMINIO EN LOBULOS INFERIORES, CON MUCOSA CONGESTIVA, ERITEMATOSA. NO LESIONES ENDOBRONQUIALES CICATRIZALES, NO MASAS, NO INFILTRACION. DX: ENDOBRONQUITIS AGUDA DIFUSA DE PREDOMINIO EN LOBULOS INFERIORES.

**200814:** LAVADO BRONQUIAL: NEGATIVA PARA MALIGNIDAD.

**c. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:**

PATOLOGICOS: GASTRITIS CRONICA,

TRAUMATICOS: NIEGA.

ALERGICOS: NIEGA.

TOXICOS: ALCOHOL OCASIONAL.

MEDICAMENTOSOS: SALBUTAMOL, N ACETIL CISTEINA Y SYMBICORT, ESTEROIDES.

QUIRURGICOS: NIEGA.

FAMILIARES: NIEGA.

EXTRALABORALES: NIEGA.

**d. HISTORIA LABORAL:**

TRABAJA COMO TORNERO FRESADOR

HISTORIA DE EXPOSICION A POLIMEROS Y HUMOS EN SU TRABAJO DURANTE 25 AÑOS HASTA LA ACTUALIDAD.

JORNADA LABORAL: DE LUNES A SABADO EN TURNOS DE 8 HORAS.

ANTES TRABAJO EN  
CONTRATISTAS: 5 AÑOS. TORNERO FRESADOR.

e. ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO:

NO APORTADO.

f. FACTOR EPIDEMIOLOGICO:

NO EXISTE ANTECEDENTE DE OTROS AFILIADOS QUE OCUPAN EL MISMO CARGO A LOS QUE SE LES HA DIAGNOSTICADO LA MISMA PATOLOGIA.

IV. CONCLUSIÓN:

AFILIADO MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD, VINCULADO A RESKO LTDA. COMO TORNERO FRESADOR DESDE HACE 16 AÑOS.

INICIO DE LOS SINTOMAS DESDE HACE 1.5 AÑOS.

NO EXISTE DIAGNÓSTICO SOPORTADO CLÍNICA NI PARACLÍNICAMENTE.

EL ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO NO FUE APORTADO POR LA EPS CRUZ BLANCA, ASI COMO TAMPOCO APORTARON LA COPIA DE HISTORIA CLINICA COMPLETA, LA HISTORIA OCUPACIONAL, NI EL CERTIFICADO DE CARGOS EXPEDIDO POR LA EMPRESA.

NO FUE POSIBLE EVALUAR Y ESTABLECER EL PRESUNTO FACTOR DE RIESGO, DADO QUE POR LA PREMURA DEL TIEMPO PARA CALIFICAR EL ORIGEN, NO FUE POSIBLE HACER EL ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO, POR LO QUE SOLO SE TUVO EN CUENTA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LA EPS CRUZ BLANCA.

NO TENEMOS INFORMACIÓN ACERCA DE LA FRECUENCIA, LA DURACIÓN DE LOS CICLOS NI DE LOS ANGULOS DE MOVIMIENTO; LA EXPOSICION AL MATERIAL PARTICULADO, LOS ELEMENTOS DE PROTECCION QUE UTILIZA, POR LO QUE NO CONTAMOS CON LOS ELEMENTOS SUFICIENTES PARA CALIFICAR EL ORIGEN.

CON LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA, CONSIDERO QUE NO EXISTE ASOCIACION DE FACTORES DE RIESGO SUFICIENTE Y PROBADA CAPAZ DE DESENCADENAR LA PATOLOGÍA: ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA, DADO QUE NO SE EVIDENCIA QUE REALICE FUNCIONES DONDE ESTÉ EXPUESTO A MATERIAL PARTICULADO DESENCADENANTE.

POR LO CUAL ES POSIBLE DETERMINAR QUE NO EXISTE RELACION DE CAUSALIDAD ENTRE LA LABOR QUE DESEMPEÑA COMO TORNERO FRESADOR Y EL DIAGNOSTICO QUE NOS OCUPA.

V. CALIFICACIÓN DE PROFESIONALIDAD:

NO EL, NO CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

**ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DE MATERIAL****ESTANQUEIDAD****MATERIAL:****PTFE Puro (Politetrafluoretileno)****REF:****M35100000000****FAMILIA:****PLÁSTICOS / TERMOPLÁSTICOS****Descripción:**

Comúnmente conocido como TEFLON® (marca registrada de DUPONT®), el PTFE es un polímero termoplástico de tetrafluoretileno. Este material NO ELÁSTICO se distingue por una serie de excelentes propiedades:

La superficie es lisa y repelente, lo que resulta especialmente favorable en aquellas aplicaciones en las que se debe evitar la adherencia de sustancias residuales.

Es autolubrificante.

Es  fisiológicamente inocuo  hasta la temperatura de servicio de +200° C, por lo que es totalmente compatible en la industria alimentaria y en laboratorios.

El coeficiente de fricción es muy bajo (0,04) en comparación con la mayoría de materiales con los que está en contacto. La fricción dinámica y la fricción estática son casi idénticas.

Las propiedades de aislamiento eléctrico son excepcionalmente buenas. Son casi independientes de la frecuencia y de las influencias ejercidas por la temperatura y por las condiciones meteorológicas.

Su resistencia química supera la de todos los elastómeros y de los otros termoplásticos. Por ello, se da una buena resistencia al hinchamiento en casi todos los medios. Sufre un ligero hinchamiento frente a los hidrocarburos fluorados.

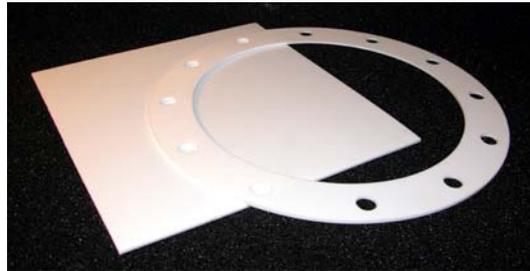
En caso de presiones y temperaturas elevadas, los metales alcalinos líquidos y algunos compuestos fluorados atacan al PTFE. Sin embargo, no tiene tensofisuración y resiste a casi todos los productos agresivos.

La gama de aplicación térmica se sitúa entre -200° C hasta +260° C aproximadamente. A los -200° C, el PTFE posee todavía una cierta elasticidad; por lo tanto el material puede utilizarse para juntas y piezas de construcción muy especiales, p. ej. También en GASES LICUADOS.

Es completamente ininflamable e incombustible.

No es afectado por la intemperie ni la exposición al sol.

No absorbe humedad.



DEBE TENERSE MUY EN CUENTA LO SIGUIENTE CUANDO SE UTILIZAN JUNTAS DE PTFE PURO:

- A partir de una determinada carga, el material se deforma de forma permanente por fluencia o fluencia en frío.
- La resistencia al desgaste es muy reducida.
- La dilatación térmica es, como en la mayoría de las materias plásticas, diez veces más grande que la de los metales.
- La conductividad térmica es reducida, de modo que la evacuación del calor en soportes y juntas en movimiento puede ser problemática.
- El material es flexible, y no elástico, sino plástico como el polietileno. Por este motivo, debe tenerse muy en cuenta que las juntas de elastómero (cauchos) en ciertas aplicaciones no pueden ser reemplazadas con facilidad por juntas de PTFE.

**Aplicación:**

Dada su gran resistencia química y a su amplio margen de temperatura, su campo de aplicación es extraordinario, sobre todo en industria química, en mecánica fina y en electrotecnia. Ofrece una alta adaptabilidad.

Al cumplir con los requisitos de la FDA, su uso es recomendado en la industria alimentaria y laboratorios.

En aquellas aplicaciones donde sea necesaria una elasticidad / capacidad de recuperación deberá usarse el PTFE Expandido.

**Datos técnicos :****Valor medio:**

Color:	blanco cristalino y en capas muy finas se aprecia como azulado translúcido
Densidad	2,13 – 2,18 g/cm <sup>3</sup>
Temperatura de trabajo	- 200 / + 260 ° C
Dureza	55 - 60 ° Shore D
Fuerza de tracción	25 - 35 Mpa
Alargamiento	250 – 350 %

Los datos descritos en esta ficha son de carácter informativo y han sido facilitados por el fabricante del material, en base a ensayos técnicos. Artesanía Industrial S.L. no se hace responsable de un mal uso de sus productos y recomienda que el cliente realice sus propias pruebas en las condiciones reales de utilización.



**MinTrabajo**  
República de Colombia

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



Santiago de Cali, 26 de diciembre de 2016

OFICIO No. 2 REC-16- 1209.

Doctora  
**ALEYDA PATRICIA CHACON**  
Cra 4 No 12-41 Oficina 401  
Edificio Seguros Bolívar  
Cali.



REF. **RECURSO DE REPOSICION Y EN SUBSIDIO DE APELACION  
DAVID SEPULVEDA TENORIO CC. No 16703758.**

A través del presente escrito, la Sala dos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, decide el recurso de reposición instaurado por la Doctora **ALEYDA SEPULVEDA TENORIO** contra el Dictamen número 16703758-4527 fecha 30 de septiembre de 2016, en el cual manifiesta.

... "Solicito a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, que conforme al análisis de los exámenes y consultas practicados con posterioridad a la emisión del dictamen proferido por esta entidad y que hoy es objeto de recurso, además de la valoración de la historia clínica, ayudas diagnósticas, y valoración personal del paciente, se sirva REVOCAR para REPONER el Dictamen No. 16703758-4527 del 30 de septiembre de 2016, notificado personalmente el 12 de octubre, en el sentido de poner en consideración que no se calificó integralmente a mi representado, todos sus diagnósticos padecidos, estos son: GASTRITIS CRÓNICA DIFUSA NO ATRÓFICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA NO ESPECIFICADA, TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR, LUPUS ERITOMATOSO SISTÉMICO, ENFISEMA NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA MITRAL TRIVIAL, INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE 1/1V, ARTROSIS DEGENERATIVA EN HOMBROS, CADERAS Y RODILLAS, FIBROMIALGIA, ARTROPATÍA LEVE DE ARTICULACIONES DE LAS MANOS, APNEA DEL SUEÑO; y que no se valoró al señor SEPÚLVEDA TENORIO conforme a todos los exámenes que determinan su estado de salud actual.

En caso de despachar desfavorablemente lo peticionado, solicito se conceda en subsidio el RECURSO DE APELACIÓN y se envíe el caso a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ..."

**Consideraciones:**

Se estudian nuevamente los documentos que obran en el expediente y los argumentos expuestos en el recurso.

Remitido(a) por AFP COLPENSIONES en controversia de la pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Calificó: Criterios para la calificación de la deficiencia por disfunción pulmonar 24% Capitulo 3 Tabla 3.2 – Criterios para la calificar la deficiencia por SAHOS 5% Capitulo 3 Tabla 3.4 (Deficiencia 13.9%. Rol Laboral 18.4%). PCL 32.29% Origen ENFERMEDAD COMUN. Fecha de estructuración 21/09/2015.

**Diagnóstico actual:** (I47) BRONQUIECTASIA – (G473) APNEA DEL SUEÑO

**Argumento:** Paciente de 52 Años. Sexo: Masculino. Empresa: Resko Ltda. Cargo: mecánico industrial, tornero, fresador. Tiempo: 18 años. Actualmente: vinculado con incapacidad hace 2 años Estudios: técnico Sena Estado civil: casado, vive con la esposa

**Antecedentes de importancia**

Patológicos: bronquiectasia, apnea del sueño, gastritis crónica, Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: cáncer de mama tía, tío cáncer de próstata, madre hipertensión arterial y diabetes. Farmacológicos: acetaminofén, Quirúrgicas: Resección pólipos en

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 -44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.  
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

*5m*



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



colon y estómago, cálculos en la vesícula, herniorrafia umbilical. Ocupacionales: Resko Ltda. Cargo: mecánico industrial, tornero, fresador. Tiempo: 18 años. Actualmente: vinculado con incapacidad hace 2 años

**Motivo de Consulta:**

Calificado(a) por la JRCIV el día 14/08/2015 Dictamen No. 33720815 Dx. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada, Origen ENFERMEDAD LABORAL.

Calificado(a) por la JNCI el día 13/01/2016, Dictamen No. 16703758-3585 Dx. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada, Bronquiectasia, Origen ENFERMEDAD COMUN.

**Paraclínicos importancia:**

**HISTORIA CLINICA:** Paciente con disnea progresiva de 3 años de evolución, clase funcional II - III, ha recibido inhala terapia con pobre respuesta, controlado parcialmente con esteroides, TAC de tórax con pérdida de volumen de pulmón derecho, e izquierdo con bula subpleural izquierda, ANAS 1/640, ENAS negativos, TSH 2.66, PCR negativo, difusión del monóxido de carbono 64% moderado y cambios restrictivos severos VF 42%, ecocardiograma dentro de límites normales, reumatología descartó autoinmunidad.

04/03/2014 ESPIROMETRIA: Pre/Pos - FVC 48.2/49.1, VEF1 55.1/57.9, VEF 1/FVC - 815/86.3

01/09/2015 ESPIROMETRIA: FVC 59/61, VEF1 50/61, VEF1/FVC 88/104

21/09/2015 NEUMOLOGÍA: Bronquiectasia, disnea MRC3, por fibrobroncoscopia se descartó TBC u otro tipo de colonización, espirometría restrictiva que indica más enfermedad de vía aérea apoyando el Dx de bronquiectasias, no hay respuesta a beta 2 ni a esteroides por lo que no se beneficia de inhala terapia crónica, envían rehabilitación pulmonar para reentrenamiento muscular torácico, por síntomas de apnea del sueño solicitan polisomnografía basal.

29/11/2015 POLISOMNOGRAFIA: síndrome de apnea del sueño leve, eventos respiratorios 11.3/hora. Talla 1.84mt Peso 96kg IMC 28.4kg/mt<sup>2</sup>. Tomando mayor tiempo para AVD y ABC por disnea

18/03/2016 NEUMOLOGÍA: resultado de polisomnografía alteración de arquitectura del sueño de saturación de 89% a 77%, solicitan polisomnografía con titulación de CPAP.

**Enfermedad actual:** "Me siento mal, porque me duele todo mi cuerpo me falta el aire, no puedo respirar dolor en el pecho y espalda, no se me quita, a pesar de la terapia, respiratoria y el uso del oxígeno."

**Examen físico:** Paciente ingresa por sus propios medios al consultorio. Con protección respiratoria, ingresa en compañía de Zaida Lucia Quiñones, cc 29540780 parentesco esposa, Dominancia derecha, Orientado en las tres esferas. Peso: 102 kilos. Talla: 1,82cm. Tensión Arterial: 120/80. Ojos: Conjuntivas rosadas, Usa anteojos, Boca: Dentadura en buen estado. Cuello: Normal, Cardiopulmonar: hipoventilación, generalizada, no sibilancias, Abdomen: Normal. No déficit neurológico. Marcha: Normal. Espalda columna centrada flexión de columna limitada por dolor, puntos gatillo 14/18, Amas de hombros codos y muñecas dolorosos a la palpación

**Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:**

- Criterios para la calificación de la deficiencia por disfunción pulmonar PF clase 2 FM clase 3 : 24% Capitulo 3 Tabla 3.2

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 -44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.  
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



- Criterios para la calificar la deficiencia por SAHOS FP clase 2 FM clase 1: 5% Capitulo 3 Tabla 3.4

**VALOR FINAL DEL TÍTULO PRIMERO - DEFICIENCIA: 13.9%**

**Valoración Terapeuta Ocupacional:**

Paciente de 52 años con antecedente de bronquiectasia, apnea del sueño, independiente en ABC-AVD, orientado, ingresa con tapabocas, refiere dolor articular, debilidad generalizado, alteración en la respiración para conciliar el sueño, dificultad para adoptar posturas y desplazarse por períodos prolongados de tiempo, manipular peso, para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Estado civil unión libre, vive en compañía de su esposa.

**Rol Laboral:**

Se desempeñó como Tornero fresador durante 24 años, actualmente refiere que se encuentra incapacitado desde hace dos años, e indica que su incapacidad es remunerada por la empresa. Escolaridad: Técnico en mecánica industrial.

**Restricciones autosuficiencia económica 1.5:** Se refiere a las personas que presentan un rol laboral adaptado y que como consecuencia de una deficiencia (s), ven sus ingresos económicos afectados de forma moderada. Pueden requerir ayuda de otras personas o de la comunidad para mantener su 1.5 autosuficiencia económica. La persona es o puede ser el único miembro importante en el núcleo familiar.

**Restricciones en función de la edad cronológica 2:** Regla para asignar la calificación por edad cronológica Asignar a la persona una única categoría, teniendo en cuenta la edad cronológica a la fecha de la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Categoría	Porcentaje máximo asignado
Menor de 18 años	2,5
Mayor o igual a 18 años, menor de 30 años	0,5
Mayor o igual a 30 años, menor de 40 años	1,0
Mayor o igual a 40 años, menor de 50 años	1,5
Mayor o igual a 50 años, menor de 60 años	2,0
Mayor o igual a 60 años	2,5

La Sala Dos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez al momento de la valoración tuvo en cuenta lo manifestado por usted en el Recurso interpuesto:

**Movilidad:** Trata sobre moverse cambiando de posición el cuerpo, desplazarse de un sitio a otro y llevar, mover o manipular objetos, andar, correr o escalar y usar varias formas de transporte.

**Cuidado personal:** Trata sobre las habilidades del cuidado personal, lavarse y secarse uno mismo, el cuidado del cuerpo y partes del cuerpo, vestirse, comer y beber y cuidar de la propia salud.

**Vida doméstica:** Trata sobre cómo llevar a cabo tareas y acciones domésticas y cotidianas. Las áreas de la vida doméstica incluyen conseguir un lugar para vivir, comida, ropa y otras necesidades, limpiar y reparar el hogar, cuidar de los objetos personales y de los del hogar y ayudar a otras personas. Las áreas ocupacionales se expresan en la tabla 5 con los valores de gravedad máximos individuales para la calificación.

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 -44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.  
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



### CALIFICACION DE OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD)

A	0	No hay dificultad, no dependencia	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia	C	0,2	dificultad moderada, dependencia moderada
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa			

d1	1- Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	1,1	Total
		d110	d115	d140- d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175- d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2- Comunicación	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	2,9	2,1	
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3- Movilidad	3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	3,1	
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.1	0	0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0.1	6
d5	4- Autocuidado personal	4,1	4,2	4,3	4,4	4,5	4,6	4,7	4,8	4,9	4,1	
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0.2	0.1	0.8
d6	Vida Domestica	5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9	5,1	
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.1	0.1	0.2	0	0.2	0.2	0.2	0.1	0	0	1.1
	<b>Sumatoria Total de otras áreas ocupacionales</b>											<b>2.5</b>

**VALOR FINAL DEL TÍTULO SEGUNDO: 21.00%**

**TOTAL PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 34.90%**

**ORIGEN: ENFERMEDAD COMUN**

Con base en los fundamentos expuesto, se tiene como **FECHA DE ESTRUCTURACION: 21/09/2015**  
Concepto Neumología

El señor **DAVID SEPULVEDA TENORIO** fue calificado por esta Junta, con fundamento en el Decreto 1507 de 2014. Es así como los porcentajes asignados a los conceptos de Deficiencia y rol laboral, se ajustan a los parámetros establecidos en el mencionado Decreto. La calificación fue realizada de manera integral, teniendo en cuenta todos los fundamentos de hecho aportados y obrantes en el expediente.

El recurrente no aporta elementos de juicio legales o científicos que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado.

Por lo anterior, se confirma el dictamen número **16703758-4527** fecha 30 de septiembre del año **2016**.

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 -44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.  
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



**Fundamentos:**

**Fundamentos de Hecho:** Historia Clínica.

**Fundamentos de Derecho:**

- Ley 100 de 1993, Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

**Resuelve:**

Teniendo en cuenta los anteriores fundamentos de hecho y de derecho la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, en audiencia celebrada el día 23 de diciembre de 2016 resuelve, **NO REPONER**.

El expediente será remitido a la Junta Nacional para la decisión del recurso de apelación presentado de manera subsidiaria, por parte de la Doctora Aleyda Patricia Chacon Marulanda apoderada del señor David Sepúlveda Tenorio inmediatamente la entidad responsable del pago de los honorarios de la Junta Nacional, remita a esta Junta Regional dicho comprobante, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.41 del Decreto 1072 de 2015.

Atentamente

  
DRA. JUDITH E. PARDO HERRERA  
Médico Principal (Ponente) Sala N° 2

  
DRA. ALBA LILIANA SILVA PADILLA  
Médico Principal Sala N° 2

  
DRA. LILIAN PATRICIA POSSO ROSERO  
Terapeuta Ocupacional Principal – Sala N° 2

Copia: COLPENSIONES CARRERA 9 # 59 – 43- EDIFICIO "NUEVE 59 URBAN ESSENCE". PISO 1-TEL: 217 0100. - BOGOTÁ D.C

ARL SURA - COMISION LABORAL – CALLE 64 NORTE # 5 B 146 – TELEFONO: 681 89 00 - CALI – VALLE

CRUZ BLANCA-CALLE 23 NORTE # 5 - 24 –VERSALLES –CALI

Nohemy H

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 -44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.  
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

ARL



Santiago de Cali, 13 de Octubre de 2021

CE202131012026

Doctora

**ALEYDA PATRICIA CHACON MARULANDA**  
**APODERADA DAVID SEPULVEDA TENORIO**carrera 4 No. 12 – 41 Oficina 401 del Edificio Seguros Bolívar  
Teléfono 5249079 - 3175165318 – 3103851505Email: [pchacon@chaconabogados.com.co](mailto:pchacon@chaconabogados.com.co); [chaconyroa@chaconabogados.com.co](mailto:chaconyroa@chaconabogados.com.co)

Cali, Valle

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición caso DAVID SEPULVEDA TENORIO C.C.  
16,703,758.

En respuesta al derecho de petición recibido mediante correo electrónico del 01 de Octubre de 2021, mediante el cual solicita “*indemnización por incapacidad permanente parcial del Sr. David Sepulveda por la enfermedad laboral padecida*”, le queremos manifestar:

Esta ARL no puede suministrar atenciones asistenciales ni económicas, una vez revisado el caso del Sr. David Sepulveda cuenta con un dictamen de Junta Nacional de Calificación de Invalidez de patologías de **Origen Común**.

1. ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA
2. APNEA DEL SUEÑO
3. BRONQUIECTASIA
4. GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA
5. TRASTORNOS DE ADAPTACION

**ORIGEN: ENFERMEDAD COMUN.**

Cualquier duda o inquietud por favor comunicarse a los teléfonos 3876130 Ext 23176 - 018000 941414 o al buzón de correo electrónico [ylozada@sura.com.co](mailto:ylozada@sura.com.co).

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Julia Lopez".

**Médico Laboral**  
**Seguros de Vida Suramericana S.A.**  
Elaboró: PAGG

ARL



Santiago de Cali, 19 de noviembre de 2021

CE202131013659

Doctora

**ALEYDA PATRICIA CHACÓN MARULANDA**

Apoderada

Carrera 4 No. 12 – 41 Oficina 401 del Edificio Seguros Bolívar

Email: [notificaciones@chaconabogados.com.co](mailto:notificaciones@chaconabogados.com.co); pchacon@chaconabogados.com.co

Ciudad

**Referencia: Respuesta a Derecho de Petición David Sepulveda Tenorio Cédula # 16703758**

En respuesta a su Derecho de Petición radicado en nuestras oficinas en noviembre 8 de 2021 mediante radicado No 21110824145411, en el cual, para el caso del señor Sepulveda manifiesta: “Me dirijo ante esta entidad con el fin de hacer las siguientes manifestaciones frente a la respuesta recibida el 13 de octubre del 2021 bajo radicado CE202131012026 e insistir en solicitud de pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial a la que tiene derecho mi representado. Reconocer y pagar la indemnización por incapacidad permanente parcial a la que tiene derecho el señor David Sepulveda Tenorio por la enfermedad laboral padecida y ya calificada con la pérdida de capacidad del 32.30%, en dictamen # 16703758 del 27 de noviembre de 2019 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda y declarado en firme por el juzgado trece laboral del circuito de Cali en sentencia #. 202 del 23 de octubre de 2020”. Al respecto, le informamos:

De acuerdo con su solicitud, consistente en el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente parcial, nos pronunciamos en los siguientes términos.

- 1) Es importante precisar que su reclamación se basa en la sentencia proferida el 23 de octubre del 2020 confirmada por la decisión 1882 del 23 de julio del 2021 por la sala laboral del tribunal superior de Cali. la sentencia no fue aportada como anexo a la petición, con el debido certificado de ejecutoria, que permita validar los hechos narrados por usted.
- 2) Del aparte de la sentencia transcrito en el derecho de petición, con cuya certeza no contamos, se encuentra que (I) declaró no probadas las excepciones propuestas por la Junta Nacional De Invalidez (sic), (II) declaró una pérdida de capacidad laboral de 32,20% al señor David Sepúlveda Tenorio, cédula # 16703758 con fecha de estructuración 3 de junio del 2014 y (iii) se condenó a la junta nacional de calificación de invalidez al pago de costas a favor el señor Sepúlveda. Como se ve, ninguna de las declaratorias o condenas está dirigidas contra la ARL Sura, por lo que dicha sentencia no puede ser vinculante para la compañía.
- 3) No tenemos constancia de que la ARL Sura hubiera sido vinculada al proceso 76001310501320170029700, por lo que la compañía no pudo ejercer su derechos procesales y sustanciales, por lo que cualquier orden a la ARL que estuviera contenida en la sentencia atentaría contra el debido proceso.

Por lo anterior, no podemos atender satisfactoriamente su petición de reconocer la indemnización por incapacidad permanente parcial que, afirma, le fue declarada al señor Sepúlveda.

ARL



Cualquier duda o inquietud que se le presente, por favor comunicarse al teléfono 3876130 Extensión # 23176 en Santiago de Cali

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jas. Loza".

**COMISION LABORAL / ARL SURA**  
**Regional de Occidente**

## FICHA TÉCNICA – Caucho SILICONA (VQM)

PROPIEDADES		UNIDADES	VALORES
PESO ESPECÍFICO		g/cm <sup>3</sup>	0,972
DUREZA DE INDENTACIÓN		Shore A	25-90
CARGA DE ROTURA		kg/cm <sup>2</sup>	35-105
ALARGAMIENTO A LA ROTURA		%	100-800
DESGARRO			Aceptable
RESISTENCIA A LA ABRASIÓN			Aceptable
TEMPERATURA DE TRABAJO		°C	-70+200
RESISTENCIA QUÍMICA	OZONO		EXCELENTE
	ÁCIDOS		ACEPTABLE
	BASES		ACEPTABLE
	HIDROCARBUROS		POBRE
	DISOLVENTES ORGÁNICOS		POBRE

Departamento de Calidad

Juntas Industriales y Navales