



Medellín, enero 24 de 2023

Señores

**HONORABLE TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN –
SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL**
E. S. D.

REFERENCIA: ORDINARIO LABORAL / RADICADO 2019-00043-01
M.P. LUZ AMPARO GÓMEZ ARISTIZÁBAL
DEMANDANTE: FLOR ELBA ZULUAGA RAMIREZ
DEMANDADO: COLPENSIONES Y OTROS.
ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetada Señora Magistrada,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en el proceso de referencia. Dicha experticia es rendida por la Universidad CES a través del Doctor José Manuel Méndez Carballo, Médico, Especialista en Salud Ocupacional, Especialista en Valoración del Daño Corporal – CES, Magíster en Salud Pública, Docente Universitario y Perito CENDES.

Para el caso de la referencia, se encuentra paga solamente la entrega del dictamen escrito. Por ello, de requerirse la sustentación en audiencia virtual, se deberá cancelar un valor adicional de tres (3) smlmv. En caso de programarse la contradicción de la prueba, se nos debe notificar por medios electrónicos (CGIRALDOR@CES.EDU.CO; SMARIN@CES.EDU.CO ; LTORO@CES.EDU.CO ; PCENDES@CES.EDU.CO ; GPELAEZ@CES.EDU.CO), mínimo con un mes de antelación a la diligencia. De requerirse asistencias adicionales del perito, por conductas no imputables a la Universidad, cada comparecencia tiene un costo adicional de tres (3) smlmv.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que rinde el dictamen pericial.

Con toda atención,


LEÓN MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES



Medellín, enero 24 de 2023

Señores

**HONORABLE TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN –
SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL**

E. S. D.

REFERENCIA: ORDINARIO LABORAL / RADICADO 2019-00043-01
M.P. LUZ AMPARO GÓMEZ ARISTIZÁBAL
DEMANDANTE: FLOR ELBA ZULUAGA RAMIREZ
DEMANDADO: COLPENSIONES Y OTROS.
ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetada Señora Magistrada,

De manera atenta rindo dictamen médico pericial requerido para el proceso de referencia.

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Médico y Cirujano, egresado en 1981 de la Universidad de Cartagena.
Curso de Administración Hospitalaria 1984, de la Universidad de Antioquia.
Magister en Salud pública, egresado en 1987 de la Universidad de Antioquia.
Especialista en Salud Ocupacional de la Universidad de Antioquia con licencia vigente en salud ocupacional.
Especialista en Valoración del Daño Corporal de la Universidad CES.
Experiencia de 14 años en diferentes Instituciones Prestadora de Servicios de Salud y de 20 años en diferentes instituciones de salud ocupacional.
Docente en Salud Ocupacional en la Institución Universitaria Politécnico Jaime Isaza Cadavid, Universidad de Antioquia y Universidad CES.
Designado por el Ministerio de Protección Social como miembro principal de la Sala Segunda de Decisión de la Junta Regional de Antioquia mediante la Resolución 00004726 del 12 de octubre de 2011. Cargo no aceptado por el perito.
Curso de actualización de Educación Continuada de la Universidad CES sobre el Decreto 1507 de 2016.
Perito CENDES

Dirección de contacto: cgiraldor@ces.edu.co – smarin@ces.edu.co
Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia
Teléfono: 604 444 05 55 ext. 1601 – 1106

De acuerdo con el Código General del Proceso en su artículo 226:

1. Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro. No me encuentro incurso en



- causal de exclusión de la lista de auxiliares de la justicia por el Consejo Superior de la Judicatura.
2. Declaro que para el interesado que requiere el peritaje he rendido dictamen pericial en el pasado.
 3. Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
 4. La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje.
 5. Expreso que en los últimos diez (10) años no he realizado publicaciones relacionadas con la materia del peritaje.
 6. Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
 7. Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, muy diferente, la elaboración de dictámenes periciales.
 8. Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada correspondiente a la paciente FLOR ELBA ZULUAGA RAMIREZ

OBJETIVO PERICIAL

El objeto del dictamen es realizar valoración integral de la señora FLOR ELBA ZULUAGA RAMÍREZ, la cual dará cuenta tanto del porcentaje de la pérdida de capacidad laboral como la fecha de estructuración de la misma, teniendo en cuenta toda la historia clínica de la paciente, así como los experticios que se le han realizado.

DICTAMEN PERICIAL MÉDICO

FECHA DEL DICTAMEN: 20/01/2023

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA:

NOMBRES COMPLETOS:	FLOR ELBA ZULUAGA RAMÍREZ
GÉNERO:	FEMENINO
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	43786631
FECHA DE NACIMIENTO:	27/12/1967
EDAD ACTUAL:	55 ÑOS
LUGAR DE NACIMIENTO:	SANTUARIO - ANTIOQUIA
ESCOLARIDAD:	QUINTO DE PRIMARIA
HIJOS VIVOS:	CUATRO (4) EL MAYOR DE 32 AÑOS Y EL MENOR DE 20 AÑOS.
ESTADO CIVIL ACTUAL:	CASADA



RESIDENCIA:	CALLE 53 48BB41. CASA DE 3 HABITACIONES Y VIVEN 8 PERSONAS.
TELÉFONO:	3147251255

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL:

Empresa Promotora de Salud - EPS:	SURA
Administradora de Fondo de Pensiones - AFP:	COLPENSIONES
Administradora de Riesgos Laborales - Ultima ARL:	NO SABE

ANTECEDENTES LABORALES:

EMPRESA	TIEMPO	ULTIMO CARGO O FUNCIONES
ECOELSA	27 años	Trabajo actual. Operaria de confecciones.

Estuvo 5 años incapacitada y se reintegró en el 07-2021 y fue reubicada como Empacadora por su condición de salud.

Su horario de trabajo es de 5:20 a.m. a 1:40 p.m. Tiene 1 cuarto de hora para desayunar.

FUENTE DE LA INFORMACIÓN:

Para la expedición del dictamen pericial, se tiene en cuenta:

1. Análisis detallado del expediente aportado, enviado a la Universidad CES.
2. Historia clínica y certificados de salud: Incluidos en el expediente.
3. El examen médico orientado a valorar el daño existente, realizado en las instalaciones del CENDES.

GLOSARIO DE TÉRMINOS IMPORTANTES:

Los siguientes términos son usados a lo largo del dictamen, por lo cual se establece el alcance de la definición dado en el contexto del Decreto 1507 de 2014.

DEPRESIÓN MAYOR: Los trastornos mayores del humor están caracterizados por la presencia de episodios de depresión (trastorno depresivo) y exaltación (manía o hipomanía) o presencia de ambos tipos de episodios (trastorno bipolar del humor). El trastorno depresivo mayor está caracterizado por la presencia de un episodio único o la presencia de episodios depresivos recurrentes y el trastorno bipolar del humor está caracterizado por la presencia de episodios maníacos, alternando con episodios depresivos. La recurrencia se da por un período de remisión de dos meses entre los dos episodios o el cambio de polaridad de estos.

El episodio depresivo mayor está caracterizado por la presencia de por lo menos cinco de los siguientes síntomas durante un período mínimo de dos semanas, comprometiendo seriamente las actividades cotidianas durante la gran mayoría de los días:

1. Humor depresivo durante la mayor parte del día.



2. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en casi todas las actividades del día.
3. Insomnio o hipersomnio.
4. Agitación o lenificación psicomotora.
5. Fatiga o pérdida de energía.
6. Sentimiento de inutilidad o culpa excesivas.
7. Disminución de la capacidad de pensar, concentrarse y tomar decisiones.
8. Pensamiento de muerte o ideación suicida recurrente.
9. Pérdida importante de peso durante el episodio.

Los trastornos menores del humor evolucionan por estados persistentes: distimia (estado de depresión) y ciclotimia (alternancia de depresión y exaltación) y están caracterizados por síntomas depresivos o de exaltación de menor intensidad y comprometen en menor grado la actividad diaria.

FIBROMIALGIA: Diagnosticada de acuerdo con los criterios de la American College of Rheumatology, se califica de acuerdo con la clasificación así:

- Primaria: No presenta otras afecciones que permitan explicar los síntomas, por lo cual se califica en el capítulo de deficiencias por enfermedad mental y trastornos del comportamiento.
- Concomitante y secundaria: Se asocia a otra afección que puede explicar solo parcialmente los síntomas, o cuando ocurre por una afección subyacente que es su causa; en los dos casos, adicional a la consideración de la fibromialgia primaria, se califica de acuerdo con la patología de base o concomitante en los capítulos y se combinan los valores de deficiencia de acuerdo con la fórmula de valores combinados.

RECuento DEL TRABAJADOR DE LA CAUSA DE LA RECLAMACIÓN Y DE LOS HECHOS RELACIONADOS: Refiere que tiene 55 años y tiene 7 años enferma y le definieron el diagnóstico hace 6 años, como una Fibromialgia reumática y Depresión mayor. Ha estado en tratamiento con Reumatólogo, Psiquiatra, Psicólogo, Clínica del Dolor, Fisiatra.

Dice que su enfermedad es muy horrible porque le duele todo y no descansa con el sueño.

La Depresión es algo que no entiende, pero que es muy duro por lo que siente.

Los dolores son muy horribles y pierde la movilidad del cuerpo, como si se le bloqueara el cuerpo. Las manos a veces no las puede mover por el dolor y le da una tembladera.

Con el Covid ha tenido muchos inconvenientes con las citas. Además, le dio miedo que la fueran a tratar como enferma por el Covid.

Al Psiquiatra hace 2 años que no consulta.

No va al Psicólogo desde hace 3 años.

A la Clínica del Dolor no va desde hace 3 años y medio.

No va al Fisiatra desde hace 3 años.

Al Reumatólogo fue hasta hace 3 años.

Ha estado consultando a Médicos Generales.



RELACIÓN CRONOLÓGICA DE EVENTOS Y DE INTERVENCIONES DE SALUD DE IMPORTANCIA RELACIONADOS CON EL EVENTO Y SUS CONSECUENCIAS, TOMADO DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS PARA EL PERITAJE:

FECHA; DD/MM/AÑO - EVENTO/ SERVICIO - ASPECTOS DE IMPORTANCIA
<p>05/02/2015 Ramón Eduardo Lopera Lopera Médico Psiquiatra</p> <p>Ha tomado Fluoxetina 20 mg, Imipramina 25 mg No siente la mejoría. Nerviosismo, llanto frecuente. Hipoprosexia. No se siente con ánimos de trabajar. Estresor desconocido Revisión por Sistemas: Gastritis Crónica y Helicobacter, Colitis. ¿Estudios para Lupus Positiva? Cesáreas, anemias (10 años en tratamiento) Examen Físico: Opinión</p> <p>Plan: Medicamentos Fluoxetina 40 mg, Imipramina 25 mg noche, Clonazepan 3 gotas en la noche cita en dos semanas.</p> <p>Diagnóstico(s) F322 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos</p> <p>16.05.2016 08:51 R529 Dolor. No Especificado Estado: Confirmado. Relacionado Diagnóstico y plan; Cuadro depresivo recurrente secundario a fibromialgia y pérdida de la funcionalidad secundaria. Predominio de síntomas ansiosos y animo triste secundario a dolor crónico por patología de base y alteraciones tratamiento que se puede relacionar con baja consistencia en el manejo. Llama la atención durante- la entrevista embotamiento que se podría relacionar al tratamiento con opioides. Suspendo Imipramina por efecto anticolinérgico, suspendo Fluoxetina e inicio manejo con Duloxetina por persistencia de los síntomas, además inicio psicoterapia. tratamiento y efectos adversos a la medicación. Prioritaria evaluación por medicina del dolor para definir manejo con opioides.</p>
<p>18/03/2015 Especialidad: Reumatología</p> <p>Requiere exámenes para la próxima cita con resultados de exámenes y tipo de consulta: reumatológica artritis reumatoidea autoriza cita extra paciente con cuadro clínico de 5 años de evolución de dolor osteomuscular generalizado, sin signos inflamatorios, de predominio mecánico. Tiene fatiga diurna, sueño no reparador, estreñimiento, cistitis intersticial, cefaleas 11 puntos dolorosos, depresión, que configuran el diagnóstico de Fibromialgia. Sin embargo llama la atención hiperparatiroidismo sin deficiencia de vitamina D. Solicito control del examen para verificar resultado, Se solicitan anti DNA, complemento, anticardiolipinas y anticoagulante lúpico en vista del hallazgo de cianosis distal (aunque es simétrico). Cita de revisión con resultados y de los exámenes que quedaron faltando por entregarle. No hay mejoría de los síntomas con Acetaminofén, Advil, Imipramina por lo que indico Acetaminofén + Codeína 500/30 mg cada 12 horas asociado a Acetaminofén 500 mg c/8 horas. Se da incapacidad laboral por 15 días. Se da orden de cita para evaluación por Fisiatría para plan de rehabilitación.</p>
<p>Fecha registro: 16.05.2016 Ubicación: En Consulta Externa Reumatología. Hora registro: 08:24 San Vicente Fundación.</p> <p>Antecedentes alérgicos Anamnesis Paciente natural y residente de Santuario,</p>



FECHA; DD/MM/AÑO - EVENTO/ SERVICIO - ASPECTOS DE
IMPORTANCIA

vive con su esposo y una hija, 4 hijos, operada de confecciones, primaria completa. Motivo de consulta paciente. . Paciente conocida por psiquiatría desde hace un año por cuadro clínico de varios meses de evolución de sintomatología ansiosa Enfermedad actual relacionada con disfunción familiar y dificultades en la relación con su pareja y con sus hijos. Ha iniciado múltiples tratamientos con varios psicofármacos. Fluoxetina, Imipramina, Escitalopran, Clonazepan. no recuerda otros psicofármacos, actualmente en tratamiento con Acetaminofén + Hidrocodona, Ciclobenzaprina clorhidrato, Fluoxetina 40 mg día, Imipramina 25 miligramos noche. Refiere persistencia de sintomatología afectiva y ansiosa secundaria a sensación de dolor y mialgias generalizadas, sensación de "desespero" durante la mayor parte del tiempo, refiere "no sé cómo explicar lo que siento, es como una opresión en el pecho, angustia, todos los problemas que tengo y que he tenido me hacen sentir así inclusive cuando no tengo de que preocuparme", refiere animo triste persistente que mejora cuando se encuentra con sus familiares, sale y se distrae. Cuando el dolor mejora es funcional en el hogar, la mayor parte del tiempo refiere sensación de anhedonia y astenia, describe ideas de muerte pasivas episódicas, no persistentes, sin plan suicida estructurado, con minusvalía, sin desesperanza. Describe sintomatología autonómica episódica, autolimitada, niega fenómenos de despersonalización y desrealización, niega sintomatología de corta duración, cambios comportamentales ni otros síntomas que sugieran ELI.

Refiere mialgias, artralgias y EAP asociada. Cogniciones ansiosas relacionadas con su estado de salud y dificultades de familiares cercanos Además describe dificultades en la relación con su pareja, pobre comunicación y pobre soporte de su parte, fue maltratada por su esposo verbalmente mas no físicamente. No refiere antecedentes de manía, hipomanía ni síntomas psicóticos El principal desencadenante de la sintomatología ansiosa es el dolor, no identifica claramente otros desencadenantes, "a veces me siento así inclusive sino tengo dificultades, siento hasta que me voy a reventar". Refiere sensación de embotamiento afectivo, dificultades para descansar, sueño no reparador a pesar de no tener dificultades en la conciliación y mantenimiento del sueño (suspendió Imipramina hace varios meses). Actualmente cursa 7 meses de incapacidad, describe diagnóstico de fibromialgia asociada y sintomatología dolorosa de difícil manejo, refiere persistencia de mialgias y artralgias y dificultades para trabajar por los síntomas descritos. Niega consumo de licor, cigarrillo ni otras SPA. No refiere EA: "tiene cita de control por medicina del dolor en un mes.

Datos generales Raza Mestiza Sistema de creencias: católico

Resumen Historia Clínica: FLOR ELBA, 48 años,

1.Depresión Mayor con última crisis 11/2015 en manejo con psiquiatría: Duloxetina / fibromialgia en manejo por clínica del dolor con Acetaminofén / Hidrocodona / Ciclobenzaprina. En la actualidad sin estigmas clínicos de autoinmunidad, presenta anas:1/80 mitocondrial, con Factor Reumatoideo: negativo, anti DNA negativo, con hemograma en varias ocasiones normal, y reactantes de fase aguda negativos en varias mediciones. El cuadro clínico se polariza a fibromialgia no modulada, ya está en manejo con Clinica del dolor.

Reporta que lleva más de 180 días incapacitada por este diagnóstico, pide



FECHA; DD/MM/AÑO - EVENTO/ SERVICIO - ASPECTOS DE IMPORTANCIA
concepto de calificación, pero en Colombia sólo esta facultados para ello los profesionales en área de medicina laboral, se remite a esta especialidad. Se ordena perfil de autoinmunidad completo para dar concepto definitivo se dan recomendaciones se explica cuadro clínico.
Fecha: 16/05/2016 Especialidad: Psiquiatría antecedente de trastorno depresivo recurrente secundario a fibromialgia y perdida de funcionalidad secundaria, múltiples tratamientos con pobre respuesta que puede relacionar con baja consistencia en el manejo actualmente describen síntomas ansiosos y animo triste secundario a dolor crónico por patología de base y alteraciones cognitivas. Llama La atención el embotamiento que podría relacionarse con opioides.
16/06/2016 Resumen: Especialidad: Reumatología depresión mayor con última crisis 11/2015 en manejo por psiquiatría fibromialgia en manejo con clínica del dolor.
Fecha:22/06/2016 Resumen: especialidad: Clinica del dolor: Clinica del dolor anota dolor corporal tipo sordo generalizado de predominio muscular asociado a estado de ánimo decaído, se descartó etiología reumática. Diagnóstico síndrome de sensibilización central fibromialgia la etiología aun es desconocida hasta ahora solo se ha realizado tratamiento farmacológico oral el pronóstico de la enfermedad y su comportamiento es incierto estado actual paciente con cuadro de dolor sordo generalizado hiperalgesia crónica, predominio muscular pronostico indeterminada secuela paciente con dolor psicossomático de aproximadamente 18 meses tipo difuso sordo con limitación funcional. Diagnóstico 22/06/2016 13:03:00 M791 - Mialgia Confirmado repetido Secundario Fibromialgia 22/06/2016 13:03:00 R522 - Otro dolor crónico Confirmado repetido Secundario Concepto/Plan: Paciente con buena adherencia y tolerancia a la medicación. mejoría funcional 50%. Se diligencia formato de calificación para ser presentado en Comité evaluador de incapacidad. PLAN: Acetaminofén + Hidrocodona. Tabletas de 325 miligramos + 5 miligramos. Tomar una tableta cada 6 horas vía oral durante 90 días Ciclobenzaprina tabletas 10 miligramos. Tomar una tableta vía oral por la noche durante 90 días. Fluoxetina capsula 20 miligramos. Tomar una capsula vía oral cada 12horas durante 90dias. Hidroterapia 10 sesiones. Formula Medica SI formula Requiere Intervencionismo Analgésico Si/ No: No requiere.
29/07/2016 Especialidad: medicina general. Dra. Diana Torrenegra. Historia clínica aportada en valoración de la Junta Nacional. "Motivo de consulta: Prorroga de incapacidad. Examen físico: Extremidades superiores: Dolor a la abducción de extremidades superiores y en tejidos blandos a la digito presión. Extremidades inferiores: Normal. Lasague negativo, no edema dolor en puntos ciáticos. Osteomuscular Dolor generalizado en tejidos



FECHA; DD/MM/AÑO - EVENTO/ SERVICIO - ASPECTOS DE IMPORTANCIA
<p>blandos. Diagnostico principal; Polimialgia reumática.</p> <p>Diagnostico secundario. Otro dolor crónico</p> <p>Plan de manejo: Se prórroga incapacidad por Fibromialgia, con limitación a actividades cotidianas por dolor crónico intratable. Se da incapacidad partir de mañana 30/07/2016 hasá 28/8/2016. Se genera incapacidad a partir de mañana por incapacidad vigente el día de hoy, se dan recomendaciones".</p>
<p>02/07/2016 colombiana de pensiones - Colpensiones - Dictamen 2016161611jj del 2 de julio de 2016 y le fue asignada en dicho momento un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 34,79% con fecha de estructuración del 22/6/2016 de origen común.</p>
<p>09/11/2016 La Junta Regional De Calificación De Invalidez De Antioquia - Dictamen N° 63076 Del 9 De noviembre De 2016 y le fue asignada una pérdida de capacidad laboral del 33,10% con fecha de estructuración del 22/6/2016 de ORIGEN COMÚN.</p>
<p>25/07/2017 Por estar inconforme nuevamente con el dictamen anterior se le 25/07/2017 Junta Nacional De Calificación De Invalidez — Dictamen N° 43786631-9825 del 25 de Julio de 2017 y le fue asignada una pérdida de capacidad laboral del 33,10% con fecha de estructuración del 22/6/2016 de origen común.</p>
<p>08/11/2018 Dictamen de la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia Especialidad: Medicina Laboral: Regular estado, lúcida coherente afecto deprimido, ideas de minusvalía y referencia a loro permanente en articulaciones. Sin alteraciones en la sensopercepción. Cabeza y cuello normal Cardiopulmonar normal Osteomuscular Dolor generalizado de predominio muscular.</p> <p>Fecha del 08/11/2018 se estableció que tiene una pérdida de capacidad laboral de origen común del 56.60% con fecha de estructuración del 16/5/2016 de Origen Común.</p>
<p>Fecha: 26/09/2016 Especialidad: Psiquiatría. Dr. Colimon Gómez. Aportado en valoración de la Junta Nacional.</p> <p>Resumen: "Edad- 48 casada, 4 hijos, vive con el esposo y un hijo en santuario escolaridad 5 primaria y trabaja como operaria en una escuela de confecciones. Acudiente: Diana Quintero, hija. Se queda afuera. Diagnóstico (CIE 10): depresión recurrente O30. Fibromialgia m791.</p> <p>Tratamiento actual: duloxetina 30nig, Sinalgen. En tratamiento por clínica del dolor. Subjetivo: dice que se paraliza en la calle y se cae. Dice que se le desconectan varias partes del cuerpo y se queda inmóvil. Ya la vio Reumatología, psiquiatría y clínica de dolor. Ella quiere que le manden una resonancia. Refiere que lleva mal desde hace 1 año.</p> <p>Revisión por sistemas: No refiere.</p> <p>Examen mental, examen físico y neurológico dentro de los límites normales, alerta, orientada, lenguaje coherente, pensamiento con ideas de minusvalía, niega</p>



FECHA; DD/MM/AÑO - EVENTO/ SERVICIO - ASPECTOS DE IMPORTANCIA
<p>ideación homicida, hipotímico. Niega trastornos sensoperceptivos, memoria conservada, disprosexica, juicio y raciocinio comprometidos, prospecciones parciales.</p> <p>Análisis y plan: paciente con diagnósticos y tratamientos anotados.</p> <p>Refiere que duerme mal, cefalea. Refiere que es muy despistada. Dice que duerme, pero no descansa. Le han dado Imipramina y dice que no descansa. No trae historas clínicas anteriores y no sabe que ha tomado. Dice que no se sabe la cédula. Por ahora aumento Duloxetina a 60mg, inicio Amitriptilina 2 en la noche comenzar con una en la primera semana y luego aumentar a 2 tabletas. Cita de control en 1 mes con historia de medicaciones que ha recibido para la depresión."</p>
<p>Fecha: 13/07/2017 especialidad: medicina laboral y terapia ocupacional Valoración Interdisciplinaria Junta Nacional De Calificación De Invalidez.</p> <p>Mujer de 49 años, procedente de Santuario Antioquia, primaria, casada, tiene 4 hijos. Habita en vivienda alquilada. Su trabajo habitual ha sido operaria de confección por 23 años, vinculada, Ha estado incapacitada desde noviembre de 2015 Económicamente depende de su esposo. Cuando hace pulido de piezas no lo puede hacer. Agacharme o arrodillarme, realizar actividades repetitivas". Refiere que llora, le da desesperanza y alteración del sueño. se viste y desviste ropa superior independiente. Refiere dolor en región cervical. Mental alerta colaborador, establece contacto visual con el entrevistador. orientado en las tres esferas, eulálica pensamiento lógico coherente, no actitud alucinatoria. ideas de minusvalía y desesperanza, múltiples quejas por o corporal.</p>

RESULTADO DE LAS CALIFICACIONES DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL – PCL REALIZADAS PREVIAMENTE:

CALIFICACIÓN DE PCL REALIZADA POR COLPENSIONES	
ENTIDAD REMITENTE: Colpensiones	FECHA: 09/11/2016
DICTAMEN: 2016161611JJ	DECRETO 1507 DE 2014
DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN:	M353 POLIMIALGIA REUMÁTICA
<p>ANOTACIONES DE LA EVALUACIÓN:</p> <p>48 años Operarla de confecciones incapacitada hace 8 meses Diestra</p> <p>Paciente solicita calificación por fibromialgia y depresión. valorada por psiquiatría anota paciente con antecedente de trastorno depresivo recurrente secundario a fibromialgia y pérdida de funcionalidad secundaria, múltiples tratamientos con pobre respuesta que se puede relacionar con baja consistencia en el manejo.</p> <p>Actualmente describe predominio de síntomas ansiosos y ánimo triste secundario a dolor crónico por patología de base y alteraciones cognitivas.</p> <p>Llama la atención durante la entrevista embotamiento que se podría relacionar al tratamiento con opioides. Suspendo Imipramina por efecto anticolinérgico, suspendo</p>	



Fluoxetina e inicio Duloxetina por persistencia de los síntomas además psicoterapia prioritaria.

El 16/6/16 valorada por Reumatología anota depresión mayor con última crisis 11/201 En manejo por psiquiatría: Duloxetina. Fibromialgia en manejo por clínica del dolor con Acetaminofén / Hidrocodona / Ciclobenzaprina, en la actualidad sin estigmas de autoinmunidad, presenta ANAS y 80 mitocondrial, con Factor Reumatoideo negativo, anti DNA negativo, Hemoleucograma normal, reactantes negativos en varias medicines. El cuadro clínico se prioriza a fibromialgia, no modulada, ya está en manejo por Clínica del dolor.

El 22/6/16 Clínica del dolor anota dolor corporal sordo generalizado predominio muscular asociado a estado de ánimo decaído, se descartó etiología reumatológica, Diagnóstico síndrome de sensibilización central fibromialgia, la etiología aun es desconocida. Hasta la fecha solo se ha realizado tratamiento farmacológico oral para la enfermedad y su comportamiento es incierto de acuerdo con la evolución se evaluará la administración de Infusión analgésica Intravenosa. Estado actual paciente con cuadro de dolor tipo sordo generalizado hiperalgesia de predominio muscular.

Secuela de dolor psicósomático de aproximadamente 18 meses tipo difuso sordo con limitación funcional por dolor. No se aporta más Historia clínica. Paciente refiere dolores generalizados que se le quitan, se le dan, además se siente deprimida por los dolores.

Paciente con buenas condiciones generales hidratada afebril sin dificultad respiratoria consciente orientado, buena presentación personal, afecto modulado, buena introspección y prospección. PA: 120/80 FC:78 por minuto. ORL normal Cardiopulmonar normal Abdomen sin masas no megalias No encuentro sensibilidad en puntos gatillo durante el EF: La paciente refiere que el dolor es generalizado.

CALIFICACIÓN DEL TÍTULO I DE DEFICIENCIAS. Ponderada 20%.

Trastornos de ansiedad y somatomorfos Tabla 13.3. 40%.

CALIFICACIÓN DEL TÍTULO II. ROL LABORAL Y OCUPACIONAL, AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA, EDAD Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES.

Rol laboral o puesto de trabajo adaptado: 10%.

Total Titulo II: 14,79%

TOTAL PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL:	34,79%
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:	22/6/2016
ORIGEN DE LA PCL:	Origen común.

POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA

ENTIDAD REMITENTE: AFP COLPENSIONES	FECHA: 09/11/2016
DICTAMEN: 63076	DECRETO 1507 DE 2014

CALIFICACIÓN DEL TÍTULO I DE DEFICIENCIAS. Ponderada 20%

F331-Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente. 40,00%



CALIFICACIÓN DEL TÍTULO II. ROL LABORAL Y OCUPACIONAL, AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA, EDAD Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES: 14.8%.	
TOTAL PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL:	34,8%
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:	22/06/2016
ORIGEN DE LA PCL:	Enfermedad común

POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	
ENTIDAD REMITENTE: AFP COLPENSIONES	FECHA: 25/07/2017
DICTAMEN: 43786631 -9825	DECRETO 1507 DE 2014
DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN: M791 _Mialgia F331 Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente.	
ANOTACIONES: La Administradora de Fondo de Pensiones: COLPENSIONES calificó Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional (PCLO) de 34,79% de origen Enfermedad Común, con fecha de estructuración 22/06/2016. La calificación de PCLO emitida se desglosa: Deficiencia-20%: Las Deficiencia Calificada fue: Trastornos de ansiedad y somatomorfos; Tabla 13.3; Clase2 (40%). Diagnóstico(s): Polimialgia reumática. Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales:14.8%. Calificación de la Junta Regional de calificación de Invalidez. La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia mediante dictamen 63076 de fecha 09/11/2016 establece: Diagnóstico(s): M791- Mialgia (fibromialgia) F331-Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente. DEFICIENCIAS: 20,00% ROL LABORAL Y OTROS: 13,10% PCL TOTAL: 33,10% Fecha de Estructuración:22/06/2016 ORIGEN: Enfermedad Común La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos: "Paciente con antecedente de fibromialgia de tres años de evolución, adicionalmente con depresión asociada, actualmente en manejo con psiquiatría, Reumatología y clínica del dolor. A la valoración se observa patrones integrales y funcionales de movimiento, movimientos conservados, paciente álgida, con marcha funcional, sin apoyo en ayuda técnica. Independiente en las ABC y AVD, actualmente incapacitada desde hace un año". Motivación de la controversia: La Sra. Flor Elba Zuluaga Ramírez controvierte el dictamen con base en: Recurso de Apelación contra Dictamen "Interpongo RECURSO DE APELACIÓN, contra la calificación de invalidez emitida por entidad, para que se me remita a la Junta Nacional De Calificación De Invalidez y se me califique nuevamente, toda vez que NO estoy de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que me asignaron ni con la fecha de estructuración, debido a que no 1 evaluada de manera integral, y no fueron analizadas todas las enfermedades	



que padezco y que constan en mi historia clínica, anterior a esta calificación y posterior a la misma, mi enfermedad es progresiva con dolor crónico intratable, no solo padezco dolor físico, sino psicológico, padezco cuadro depresivo, que dificulta mi recuperación.

Fundamento mi solicitud en el artículo 52 de la Ley 962 del 8 de Julio de 2.005 (Supresión de Trámites), el cual modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1.993, norma que establece que los dictámenes de calificación de pérdida de capacidad laboral tienen una regulación especial, y corresponde a las AFP calificar en primera oportunidad el grado de invalidez de sus afiliados, pero que el acto que declara la invalidez puede ser recurrido dentro de la oportunidad legal. Por esta razón, todo dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral debe ser notificado personalmente al afiliado calificado, porque las decisiones que se toman en ese tipo de actos son esenciales para determinar si el afiliado tiene o no derecho a la pensión de invalidez, y, por lo tanto, se le debe garantizar su derecho al debido proceso, brindándole la oportunidad de controvertir la decisión ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como recurrir la decisión que esta entidad adopte ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en caso de que sea contraria a sus intereses.

Respecto a las enfermedades no se analizaron todas mis dolencias; trastorno depresivo, fibromialgia, gastritis crónica, con Helicobacter (gastritis aguda, crónica, con ligera actividad de atrofia y metaplasia intestinal), problemas de colon y dolor crónico intratable, entre otros, mi historia clínica demuestra claramente que no he mejorado con los tratamientos médicos, por lo que fui remitida al departamento de medicina laboral de Colpensiones los dolores que padezco son permanentes graves, no presento mejoría alguna al respecto, tiene disfunción laboral con más de seis meses de incapacidad se ha intentado reintegrarme laboralmente pero no ha sido posible por dolor en todo mi cuerpo, el cual me aqueja de un momento a otro, he estado bajo el tratamiento médico de psiquiatría, psicólogo, Reumatólogo y en tratamiento conjunto por la clínica del dolor y con restricciones por medicina laboral. Respecto a las deficiencias se debe fijar los porcentajes máximos establecidos en el manual ya que las enfermedades que padezco y las secuelas que las mismas me ocasionan y sigue ocasionando, no me permite, quiero desarrollarme laboralmente de manera normal ni mucho menos desempeñarme de manera normal en algunas actividades de la vida cotidiana, como son: caminar, trotar, correr, conducir, cargar objetos etc., y en las actividades remunerativas que he desarrollado a lo largo de toda mi vida, puesto que son trabajos de fuerza que se me dificultan realizar por las secuelas que persisten, toda vez que los mismos médicos han señalado que me toca aprender a vivir con ello, porque la fibromialgia no tiene cura. Respecto a las discapacidades considero que se me debe asignar un porcentaje más alto a los ítems de una determinada aptitud, la gravedad de la discapacidad y el nivel complementario del pronóstico, puesto que hasta las recomendaciones de medicina laboral convergen a mostrar que no puedo volver a desempeñar mi labor habitual de trabajador operario en fábrica de confecciones. Si se observa detalladamente, se podrá establecer fehacientemente que la enfermedad de origen común, de la cual soy víctima, ha ocasionado que no pueda desempeñarme ni mucho menos comportarme en una actividad normal o rutinaria (caminar, trotar, conducir, correr o permanecer en una misma posición durante un largo periodo de tiempo, entre otras). Respecto a las minusvalías es obvio que se me debe fijar un porcentaje a la de la independencia



física, a la del desplazamiento, a la ocupacional, independencia física, autosuficiencia económica y a la que va en función de la edad; mi estado medico es tal, que en mi hogar me cuesta desempeñarme de manera común y corriente, requiero de la ayuda de mis hijas para todas las labores de mi hogar, ya me cuesta sobre medida desempeñarme de manera individual e independiente.

Debe tenerse muy presente que tengo 48 años de edad, sólo estudie quinto de primaria, no soy una persona profesional y como dije al principio de este recurso, la única actividad que he desempeñado durante los años que tengo de vida, es la de trabajadora operaría en empresa de confecciones, durante 22 años en la misma empresa, donde todas las actividades que habitualmente desempeño requieren fuerza y destreza física. Debido a las enfermedades que presento es imposible seguir laborando en el único oficio que se realiza, debido al riesgo que ello implica para mi salud y a la imposibilidad en que me encuentro para realizar las actividades que desarrollaba antes de la enfermedad y mucho menos cumplo con las expectativas de grupo social al que pertenezco: minusvalía que se ve altamente reflejada en lo económico, lo social, lo cultural y ocupacional, fíjese que tales enfermedades me han invalido hasta para desempeñarme en mi vida personal y familiar. Bajo los anteriores criterios, solicito la remisión del expediente a la Junta Nacional De Calificación De Invalidez, a fin de que se determine en instancia el estado de mi invalidez, estaré atenta a cualquier comunicación, mediante la cual se me comunique la fecha en que se realizara la respectiva calificación de mi estado de invalidez".

CALIFICACIÓN DEL TÍTULO I DE DEFICIENCIAS. Ponderada: 20%	
CALIFICACIÓN DEL TÍTULO II. ROL LABORAL Y OCUPACIONAL, AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA, EDAD Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES. 13,1%	
TOTAL PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL:	33,1%
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:	22/06/2016
ORIGEN DE LA PCL:	Enfermedad común

POR LA IPS DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA Dr. WILLIAN ALVAREZ	
ENTIDAD REMITENTE: Flor Zuluaga Ramírez	FECHA: 08/01/2018
DICTAMEN: 43786631 -312	DECRETO 1507 DE 2014
DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN: M791 Mialgia Enfermedad común F331 Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente Enfermedad común	
CALIFICACIÓN DEL TÍTULO I DE DEFICIENCIAS. Ponderado 30%	
Deficiencia por trastornos del humor(Eje I) Tabla 13.2 60,00%	
CALIFICACIÓN DEL TÍTULO II. ROL LABORAL Y OCUPACIONAL, AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA, EDAD Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES: Restricciones del rol laboral 20% Total del Titulo II: 26,60%	



TOTAL PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL: 56,60%	
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:	16/05/2016
ORIGEN DE LA PCL:	Enfermedad común
<p>Análisis y conclusiones de la ponencia del dictamen:</p> <p>Me aparto del concepto emitido por las entidades Colpensiones y Juntas de Calificación ya que calificaron la deficiencia de la paciente como un cuadro de ansiedad y trastorno somatomorfo lo cual no corresponde ni de forma académica ni se compara con la evolución clínica presentada por la paciente y la cual corresponde adecuadamente y como lo definió Psiquiatría un trastorno mayor del humor secundario a fibromialgia con pérdida de la funcionalidad que actualmente continua sintomática y con poca respuesta a su manejo.</p> <p>Dicha deficiencia debe calificarse con la tabla 13.2.</p>	

EVALUACIÓN REALIZADA EN LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE ESTUDIOS EN DERECHO Y SALUD - CENDES DE LA UNIVERSIDAD CES MEDELLÍN EL 20/01/2023.

Se presenta solo a la evaluación y se identifica con la cédula de ciudadanía original, la cual se le devuelve. Se presenta en compañía de su hermana.

SINTOMATOLOGÍA ACTUAL: Se queja de dolor generalizado en todo el cuerpo, que le impide muchas veces conciliar el sueño y no mejora con los medicamentos que consume actualmente.

ANTECEDENTES PERSONALES.

Refiere que actualmente está en tratamiento de Depresión mayor y la Fibromialgia.

MEDICAMENTOS QUE TOMA ACTUALMENTE:

Toma los siguientes medicamentos.

Fluoxetina hasta 2 al día.

Pregabalina 2 al día.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS:

ACTIVIDAD A REALIZAR	INDEPEN DIENTE	SE DEMOR A	NECESITA AYUDA	DEPEN DIENT E	NO LO HACE
1. BAÑARSE	X				
2. VESTIRSE	X				
3. ARREGLARSE	X				
4. HIGIENE BUCAL					
5. USAR EL INODORO	X				
6. TRANSFERENCIAS	X				
7. CAMINAR	X				
8. SUBIR ESCALAS	X				
9. COMER	X				



ACTIVIDAD A REALIZAR	INDEPEN DIENTE	SE DEMOR A	NECESITA AYUDA	DEPEN DIENT E	NO LO HACE
10. IR DE COMPRAS	X				
11. COCINAR	X				
12. MANEJAR SUS MEDICAMENTOS	X				
13. USAR EL TELÉFONO	X				
14. QUEHACERES DOMÉSTICOS			X		
15. LAVANDERÍA			X		
16. CONDUCIR					X
17. MANEJAR SUS FINANZAS	X				
18. PARTICIPACIÓN EN GRUPOS					X
19. CONTACTOS SOCIALES					X
20. VIAJES					X
21. DEPORTES					X

COMENTARIOS: Ocasionalmente la ayudan a arreglarse.

La acompañan cuando sale de la casa, porque a veces pierde la movilidad.

Ocasionalmente hace ejercicios.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Padre cáncer de próstata.

Madre hipertensa y murió de infarto al miocardio.

EXAMEN MÉDICO GENERAL

Se desplaza por sus propios medios, con mucha dificultad.

Posición activa, sin alteraciones. Permanece sentado y se levanta de la silla por sus propios medios, sin dificultad aparente. Es capaz de desvestirse y vestirse.

Facies característica, sin apariencia de depresión o tristeza.

Consciente, orientado en tiempo, espacio y lugar.

Constitución normal.

Piel de turgencia normal para la edad.

No se palpan adenopatías.

Pulso regular y no se palpan disminuciones de los pulsos en las extremidades inferiores.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE REFERENCIA:

PESO:	58 KILOS
TALLA:	147 CENTÍMETROS
TENSIÓN ARTERIAL:	110/70



PULSO:	70 POR MINUTO
DOMINANCIA:	DIESTRA

EXAMEN FÍSICO:

CABEZA: No se observan patologías.

OJOS Visión adecuada

FOSAS NASALES permeables.

AUDICIÓN: Sin alteraciones aparentes.

CUELLO: Glándula tiroides de tamaño normal y no se palpan nodulaciones. No se palpan adenopatías. No se auscultan soplos carotídeos. No hay ingurgitación yugular.

TÓRAX: Caja torácica sin alteraciones.

AXILAS sin adenopatías.

PULMONES: Expansión pulmonar normal; sonoridad normal a la percusión; vibraciones vocales se palpan normales; murmullo pulmonar presente, sin ruidos agregados.

CORAZÓN: Tono normal sin reforzamientos.

ABDOMEN: Depresible, indoloro, no se palpan masas, la aorta abdominal se palpa de diámetro normal, no se auscultan soplos en la región del epigastrio ni hacia los vasos ilíacos; ruidos intestinales normales.

En las regiones inguinales no se encuentran hernias.

EXAMEN OSTEOMUSCULAR:

Se queja de dolor generalizado en todos los puntos que se exploran, pero no hay edema, ni calor, ni rubor, ni limitación de los arcos de movilidad articular.

COLUMNA: Curvaturas de la columna vertebral normal. Articulaciones sin alteraciones significativas.

EXTREMIDADES: Hay disminución de la fuerza de prensión de las manos, que la trabajadora relaciona con el dolor que presenta.

Las rodillas no presentan crepitación, ni limitación de los arcos de movilidad.

No se evidencia limitación significativa de los arcos de movimiento articular pasiva de las caderas.

La marcha es normal.

EXAMEN NEUROLÓGICO:

CONCIENCIA Y ESTADO MENTAL: Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y lugar.

PARES CRANEANOS: No se encuentran alteraciones.

EXAMEN MOTOR: Con movimientos, reflejos osteotendinosos y coordinación: Todos los explorados son normales. No se observan movimientos anormales.

Las masas musculares están conservadas.

EXAMEN SENSITIVO: sensibilidad fina y al dolor conservada.

SENSIBILIDAD: Propiocepción normal.

EVALUACIÓN DE SU ESTADO MENTAL.

Manifiesta que actualmente se siente con mucha dificultad para laborar por los dolores que presenta, pero lo hace por la necesidad económica que tiene.

CONDICIÓN A EVALUAR	CONCEPTO
ACTITUD:	Es colaboradora y amable.
ESTADO DE CONCIENCIA:	Alerta, consciente de sí misma y aparentemente del medio que le rodea.
ORIENTACIÓN:	Ubicado en persona, tiempo y lugar.
ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN:	Hipoprosexia.
CONDUCTA MOTORA:	Motricidad fina y gruesa alterada por su condición. Las características del habla y de la expresión facial son normales, aunque lenta en la coordinación de las palabras.
LENGUAJE:	Morfología, curso, ritmo normal, con velocidad lenta y de pobre contenido. Sin alteraciones en sintaxis o semántica.
AFECTO Y ESTADO DE ÁNIMO:	Lenguaje verbal apropiado, hipotímico.
PENSAMIENTO:	De contenido, curso y asociación lento, sin ideas delirantes e ideas de muerte, cogniciones ansiosas, catastrofización o rumiación.
SENSOPERCEPCIÓN:	Normal. No se evidencian alucinaciones.
INTELIGENCIA:	De apariencia disminuida.
JUICIO Y RACIOCINIO:	Juicio aparentemente capaz de evaluar situaciones.

TEST DE W. ZUNG PARA ANSIEDAD: PUNTAJE 56. INTERPRETACIÓN: ANSIEDAD SEVERA

TEST DE W. ZUNG PARA DEPRESIÓN: PUNTAJE 60. INTERPRETACIÓN: DEPRESIÓN SEVERA

Este hallazgo es concordante con su condición e historial clínico.

**ANÁLISIS TÉCNICO INTEGRAL
CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICOLEGAL**

Trabajadora de confecciones de 55 años de edad, la cual labora en la Empresa Ecoelsa desde hace 27 años y estuvo 5 años incapacitada con los diagnósticos de:

1. Fibromialgia.
2. Trastorno depresivo secundario.

Fue reintegrada a su trabajo el 07-2021 y fue reubicada como Empacadora por su condición de salud, en la cual se desempeña sin restricciones.



Ha tenido un lapso de no atención en sus condiciones de salud por la Epidemia de Covid 19 y el temor de la trabajadora de contagiarse, pero a pesar de ello, ha estado realizando sus actividades laborales.

La trabajadora manifiesta una condición de minusvalía, en insiste en su condición de invalidez y en el 08/01/2018, en una calificación particular, le dieron un porcentaje superior al 50%, por lo que se hace necesario verificar su proceso evaluativo y si su condición actual configura una Invalidez, cumpliendo con los requisitos definidos en el Decreto 1507 de 2014.

ANÁLISIS DE LAS CALIFICACIONES DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL REALIZADAS PREVIAMENTE:

CON RELACIÓN A LA CALIFICACIÓN REALIZADA POR LA AFP COLPENSIONES: En los fundamentos de hecho relacionados, el Dx de manejo es el de un Trastorno Depresivo, no existiendo claridad o justificación, sobre la calificación de una Deficiencia por Trastorno de ansiedad y somatomorfo.

En los fundamentos de hecho, no se relacionan las evaluaciones de psiquiatría, previas al 16/05/2016, con el fin de justificar y sustentar adecuadamente, la calificación de la Deficiencia por el Trastorno mental, tal como lo establece el numeral 13.3.1 Aspectos clínicos. Criterio 2. Historial clínico: relacionado con los antecedentes clínicos y su evolución en el año anterior a la calificación, del capítulo 13, del Decreto 1507/14.

Con relación a la fecha de Estructuración de la PCLO, del 22/06/2016, la historia clínica se convierte en el principal soporte, con todos los elementos que la constituyen y con una evolución documentada de la enfermedad, siguiendo los lineamientos del artículo 3° del Decreto 1507/14 y la Directriz 001 del 1/08/2014 de la Junta Nacional, lo cual no se cumple con la Fecha de estructuración asignada, en el dictamen relacionado.

CON RELACIÓN A LA CALIFICACIÓN REALIZADA POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA: La relación de documentos y fundamentos de hecho, son exactamente los mismos, tenidos en cuenta por Colpensiones, en su calificación controvertida por la trabajadora.

En los fundamentos de hecho, no se relacionan las evaluaciones de psiquiatría, previas al 16/05/2016, con el fin de justificar y sustentar adecuadamente, la calificación de la Deficiencia por el Trastorno depresivo, tal como lo establece el numeral 13.3.1 Aspectos clínicos. Criterio 2. Historial clínico: relacionado con los antecedentes clínicos y su evolución en el año anterior a la calificación, del capítulo 13, del Decreto 1507/14.

Con relación a la fecha de Estructuración de la Invalidez, del 22/06/2016, la historia clínica se convierte en el principal soporte, con todos los elementos que la constituyen y con una evolución documentada de la enfermedad, siguiendo los lineamientos del artículo 3° del Decreto 1507/14 y la Directriz 001 del 1/08/2014 de la Junta Nacional, lo cual no se cumple con la Fecha de estructuración asignada, en el dictamen relacionado.

CON RELACIÓN A LA CALIFICACIÓN REALIZADA POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ: En los fundamentos de hecho,



no se relacionan las evaluaciones de Psiquiatría previas al 16/05/2016, con el fin de justificar y sustentar adecuadamente, la calificación de la Deficiencia por el Trastorno depresivo, tal como lo establece el numeral 13.3.1 Aspectos clínicos. Criterio 2. Historial clínico: relacionado con los antecedentes clínicos y su evolución en el año anterior a la calificación, del capítulo 13, del Decreto 1507/14.

Con relación a la fecha de Estructuración de la Invalidez, del 22/06/2016, la historia clínica se convierte en el principal soporte, con todos los elementos que la constituyen y con una evolución documentada de la enfermedad, siguiendo los lineamientos del artículo 3° del Decreto 1507/14 y la Directriz 001 del 1/08/2014 de la Junta Nacional, lo cual no se cumple con la Fecha de estructuración asignada, en el dictamen relacionado.

CON RELACIÓN A LA CALIFICACIÓN REALIZADA POR LA IPS DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA: En los fundamentos de hecho, no se relacionan las evaluaciones de psiquiatría, previas al 16/05/2016, con el fin de justificar y sustentar adecuadamente, la calificación de la Deficiencia por el Trastorno depresivo, tal como lo establece el numeral 13.3.1 Aspectos clínicos. Criterio 2. Historial clínico: relacionado con los antecedentes clínicos y su evolución en el año anterior a la calificación, del capítulo 13, del Decreto 1507 de 2014.

Con relación a la fecha de Estructuración de la Invalidez, del 16/05/2016, la historia clínica se convierte en el principal soporte, con todos los elementos que la constituyen y con una evolución documentada de la enfermedad, siguiendo los lineamientos del artículo 3° del Decreto 1507 de 2014 y la Directriz 001 del 1/08/2014 de la Junta Nacional, lo cual no se cumple con la Fecha de estructuración asignada, en el dictamen relacionado.

CONSIDERACIONES QUE DEBEMOS TENER EN CUENTA PARA LA CALIFICACIÓN ACTUAL: Estuvo 5 años incapacitada y se reintegró en 07-2021 y fue reubicada como Empacadora por su condición de salud. Actualmente está activa laboralmente.

Al Psiquiatra hace 2 años que no consulta.

No va al Psicólogo desde hace 3 años.

A la Clínica del Dolor no va desde hace 3 años y medio.

No va al Fisiatra desde hace 3 años.

Al Reumatólogo fue hasta hace 3 años.

Ha estado consultando a Médicos Generales, pero no hay evidencia de ello.

Existe registro de evaluación por psiquiatría desde el 05/02/2020, con Diagnósticos: F322 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

En la Historia Clínica anexada, existe evidencia y seguimiento para los diagnósticos de Fibromialgia y trastorno Depresivo.

Hasta la fecha, las calificaciones previas, no le han dado derecho a ninguna prestación económica, por lo tanto, se tendrá en cuenta el artículo 55 del Decreto 1352/13, la Directriz 003 del 10/12/2015 y la Directriz 005 del 28/09/2020, de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, debiéndose calificar con el Decreto vigente a la fecha, es decir el Decreto 1507/14.

Con relación a la fecha de Estructuración de la Invalidez, la historia clínica se convierte en el principal soporte, con todos los elementos que la constituyen y con



una evolución documentada de la enfermedad, siguiendo los lineamientos del artículo 3° del Decreto 1507 de 2014 y la Directriz 001 del 1/08/2014 de la Junta Nacional. Para la calificación de la Fibromialgia, se deben seguir los lineamientos del Decreto 1507 de 2014, que al respecto establece en el numeral 14.6.2.5. que la Fibromialgia Primaria, que es aquella que No presenta otras afecciones que permitan explicar los síntomas, se califica en el capítulo de deficiencias por enfermedad mental y trastornos del comportamiento.

CONCLUSIÓN PERICIAL:

La trabajadora Flor Elba Zuluaga Ramírez de 55 años, quien padece de una enfermedad osteomuscular desde hace 7 años, con diagnóstico de Fibromialgia y de acuerdo al seguimiento, Psiquiatría considera que el dolor continuo le ha generado una afectación de la esfera mental, definida como una depresión mayor, para la que ha estado en tratamiento hasta el año 2021, en que con la Pandemia de Covid 19 dejó de consultar, por el temor de contagiarse y morir. Fue reintegrada a su trabajo en 07-2021 y se reubicó como Empacadora por su condición de salud, en la cual se desempeña sin restricciones. Hasta la fecha no ha retomado los controles de su patología de base por la EPS.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1507 de 2014, la Fibromialgia se considera dentro de la clasificación como Primaria, ya que No se presentan otras afecciones que permitan explicar los síntomas, por lo cual se califica en el capítulo de deficiencias como enfermedad mental tipo depresión mayor.

Su patología depresiva lleva 6 años de diagnosticada, con criterios de depresión mayor y actualmente con remisión parcial de los síntomas, lo cual se evidencia en la evaluación realizada y su evolución, considerando que se Clasifica actualmente en Clase II, que corresponde a la Clase en la cual todas las entidades de la Seguridad Social la han clasificado.

En cuanto al Rol Laboral, se califica con un 10% de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, ya que se encuentra realizando las actividades donde se encuentra reubicada.

Los resultados obtenidos son:

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL: 34,6%

ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 20/01/2023. Corresponde a la Fecha de evaluación por el médico calificador, donde se evidencia su condición y estado actual.

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN							
VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS							
De mayor a menor	Descripción	% Asignado	Suma Combinada	Capítulo	Tabla	Numeral	Literal
1	Trastorno de Depresión. Clase 2	40,0		13	13.2		
SUMATORIA	A +(B*(100-A)/100)	TOTAL DEFICIENCIA COMBINADA				40,0	%
CÁLCULO DEL VALOR DE LA DEFICIENCIA		40	X	0,5	PONDERACIÓN		
VALOR FINAL PRIMER TÍTULO PONDERADO AL 50%						20,0	%
VALORACIÓN DEL ROL LABORAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES							
RESTRICCIONES EN EL ROL LABORAL							
CATEGORIA						ASIGNADO	
1-Activo: Sin limitaciones para la actividad laboral.							
2- Rol laboral recortado: limitaciones leves para la actividad laboral.							
3- Rol laboral o puesto de trabajo adaptado.						10	
4- Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo.							
5- Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo con actividades recortadas.							
6. Rol laboral en condiciones especiales o sin posibilidad de rol laboral- restricciones completas.							
TOTAL ROL LABORAL						10	
RESTRICCIONES EN FUNCIÓN DE AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA							
CATEGORIA						ASIGNADO	
Autosuficiencia.							
Autosuficiencia reajustada.							
Precariamente autosuficiente.						2	
Económicamente débiles.							
Económicamente dependientes.							
TOTAL AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA						2	
RESTRICCIONES EN FUNCIÓN DE LA EDAD CUMPLIDA AL MOMENTO DE CALIFICAR							
TOTAL PORCENTAJE ASIGNADO POR EDAD						2	

CALIFICACIÓN DE OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

Asigne el valor de discapacidad según su gravedad así:

0 No hay dificultad - No dependencia (A)

0.3 Dificultad Severa - Dependencia Severa (D)

0.1 Dificultad Leve - No dependencia (B)

0.4 Dificultad completa - Dependencia grave completa (E)

0.2 Dificultad Moderada - Dependencia Moderada (C)

1,0	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	0,5
						0,2			0,1	0,1	0,1	
2,0	Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	0,1
										0,1		
3,0	Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	0,0
4,0	Cuidado Personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	0,2
										0,1	0,1	
5,0	Vida Doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	0,3
					0,1	0,1	0,1					
TOTAL OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (CALIFICACIÓN MÁXIMA POSIBLE: 20%)												1,1

VALOR DEL TÍTULO SEGUNDO

ROL LABORAL	10,00	%
AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA	1,50	%
EDAD	2	%
OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES	1,10	%
VALOR FINAL DEL TÍTULO SEGUNDO		14,60 %

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Pérdida de Capacidad Laboral-PCL-

Valor Final del Primer Título (ponderado al 50%)

20,0

+

Valor Final del Titulo Segundo

14,6

Total Pérdida de Capacidad Laboral

=

34,6

%

Estado de la PCL:

Incapacidad Permanente Parcial

8. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

LABORAL	
COMÚN	

9. FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

20	-	1	-	2023	Evento por el cual se fija:	Fecha de evaluacion por medico calificador
----	---	---	---	------	-----------------------------	--



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Giraldo, G. C. A. Guías de Valoración del Daño Corporal. Señal Editorial CES, 2011.
2. Salinas Duran Fabio, Lugo Agudelo Luz Helena, Restrepo Álvarez Ricardo. Rehabilitación En Salud. Edición 2 de 2008. Editorial Universidad de Antioquia.
3. Hernández Cueto Claudio. Valoración Médica Del Daño Corporal, Masson S.A., 2001.
4. M.R. Jouvencel. Manual Del Perito Médico: Fundamentos Técnicos y Jurídicos, Díaz de Santos, 2002.
5. Hinojal Fonseca Rafael. Valoración Médica Del Daño a la Persona Metodología y Aplicación Clínica. Editorial MAD. 2008 E-Bock.
6. Decreto 1507 de 2014. Ministerio de Trabajo. República de Colombia.

Atentamente,

JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO.

C.C.:9.087.583

Médico y Cirujano de la Universidad de Cartagena

Especialista en Salud Ocupacional de la Universidad de Antioquia

Especialista en Valoración del Daño Corporal de la Universidad CES

Magíster en Salud Pública de la Universidad de Antioquia

Docente Universitario de Posgrado.

Perito CENDES.

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud



LISTADO DE DICTÁMENES RENDIDOS A TRAVÉS DE LA UNIVERSIDAD CES				
Nº	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO	OBJETO DICTAMEN
1.	2019	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-1122 Juzgado Diecinueve (19) Laboral del Circuito de Medellín.	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
2.	2019	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-1282 Juzgado Nueve (9) Laboral del Circuito de Medellín.	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
3.	2019	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013-0206 Juzgado primero (1) Civil Circuito de Valledupar	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
4.	2019	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-1789 Juzgado Diecisiete (17) Laboral del Circuito de Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
5.	2019	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0173 Juzgado Treintaitres (33) Administrativo de Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
6.	2019	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0844 Juzgado Dieciocho (18) Laboral del Circuito de Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
7.	2019	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Luis Felipe Peláez Gonzalez/ Solicitado por Juan Fernando Ramírez Gómez	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
8.	2019	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-1751 Juzgado Octavo (8) Laboral del Circuito de Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
9.	2019	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0004 Juzgado Trece (13) Laboral del Circuito de Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
10.	2019	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Diego Leon Retrepo Marín/ Solicitado por Juliana Jaramillo	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
11.	2019	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Carlos Hernán Mosquera/ Solicitado por Carlos Hernán Mosquera	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
12.	2019	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Alcides de Jesús Ruiz Celis / Solicitado por Gloria Maria Castrillon	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
13.	2019	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Erika Patricia Salcedo Rojas / Solicitado por Luis Hernández	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
14.	2020	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Gustavo Adolfo Buritica / Solicitado por Juliana Santamaría Rendón.	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
15.	2020	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso German Londoño / Solicitado por Carlos Alberto Duque Restrepo	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
16.	2020	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Viviana Andrea Tobón Velásquez / Solicitado por Viviana Andrea Tobón Velásquez	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
17.	2020	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2018-0014 Juzgado Laboral del Circuito de Girardota	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
18.	2020	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Jamer Alfredo Muñoz Gutiérrez/ Solicitado por Jamer Alfredo Muñoz Gutiérrez	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
19.	2020	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2019 – 0550 / Juzgado 17 Laboral del Circuito de Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
20.	2020	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017 – 0822 / TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN – Sala Laboral	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
21.	2020	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Jhon Mario Herrera Agudelo / Solicitado por Luis Fernando Carbonel – Cementos Argos S.A.	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
22.	2020	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2019 – 0026 / Juzgado 5 Laboral del Circuito de Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
23.	2020	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Manuel Antonio Villamil Buelvas / Solicitado por Manuel Antonio Villamil Buelvas	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
24.	2020	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Eugenia Henao García / Solicitado por Juan David Vallejo Restrepo	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
25.	2021	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Nilo Alberto Berthi Ustariz / Solicitado por Nilo Alberto Berthi Ustariz	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
26.	2021	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2019 – 0045 / Juzgado 17 Laboral del Circuito de Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
27.	2021	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Jonny Alexander Zapata Henao / Solicitado por Marcial Chaverra Gamboa	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
28.	2021	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2020 – 0308 01 / Solicitado por Tribunal Superior De Medellín – Sala Tercera De Decisión Laboral	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional



29.	2021	JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2019 – 0067 / Solicitado por Juzgado 17 Laboral Del Circuito De Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
30.	2021	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Medico Pericial / Caso Jose Vicente Giraldo Gomez / Solicitado por Ricardo Machado Angel Tamayo Jaramillo & Asociados	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
31.	2021	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0454 / Solicitado por Juzgado 11 Laboral Del Circuito De Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
32.	2021	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2018-0816 / Solicitado por Juan David Correa Giraldo / Seguros De Vida Suramericana S.A	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
33.	2021	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Medico Pericial / Caso Maria Eugenia Metaute Ibarra / Solicitado por Maria Eugenia Metaute Ibarra	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
34.	2021	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Giovanni Florez Cárdenas / Solicitado por Oscar Ernesto Mejía	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
35.	2021	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Harold Mauricio Bermúdez Salazar / Solicitado por Mauricio Lopez Ramirez // López Ramirez Abogados	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
36.	2021	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Jeison Gil Orrego / Solicitado por Jeison Gil Orrego	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
37.	2021	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Yuli Andrea Cardona Rodríguez / Solicitado por Luis Miguel López Ramírez	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
38.	2021	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Ana Maria Galvis Pinzón/ Solicitado por Marisol Restrepo Henao // Abogada Externa // Seguros Generales Suramericana S.A	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
39.	2021	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Yohan Estiven Montoya García/Solicitado por Oscar Ernesto Mejía	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
40.	2021	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 006 2019- 00147 01/Solicitado por Tribunal Superior De Medellín // Sala Tercera De Decisión Laboral	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
41.	2021	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2020-00431 00/Solicitado por Juzgado 02 Laboral Del Circuito De Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
42.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Juan Sebastián Rojas Rodríguez/Solicitado por Elizabeth Tamayo Marín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
43.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Dany Alejandro Oliveros/Solicitado por Oscar Ernesto Mejía.	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
44.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2018-00601 00/ Solicitado por Juzgado 10 Laboral Del Circuito De Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
45.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/Radicado 2020-00126 00/Solicitado por Juzgado Veinte Laboral Del Circuito De Medellín.	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
46.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2019 – 0469/Solicitado por Juzgado 25 Laboral Del Circuito De Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
47.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/Radicado 002 2016-00948 001/Solicitado por Tribunal Superior De Medellín - Sala Laboral	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
48.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/Radicado 2019-00163 00/Solicitado por Juzgado Diecinueve Laboral del Circuito de Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
49.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Caso Luis Eduardo Yacaman Giacoman/Solicitado por Luis Eduardo Yacaman Giacoman	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
50.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Caso Oscar Germán Guerra Ojeda /Solicitado por Luisa Fernanda Arango Cadena - Jaime Hernando Arteaga Coral	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
51.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2018-00416 01/Solicitado por Tribunal Superior Del Distrito Judicial De Medellín – Sala Laboral	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
52.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2013-01540 01/Solicitado por Tribunal Superior Del Distrito Judicial De Medellín – Sala Tercera De Decisión Laboral	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional



53.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2019-00637 01/Solicitado por Tribunal Superior de Medellín - Sala Tercera de Decisión Laboral	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
54.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2018-0724-00/Solicitado por Juzgado Dieciséis (16) Laboral Del Circuito De Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
55.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2018-0044-00/Solicitado por Juzgado Cuarto Laboral Del Circuito De Ibagué	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
56.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2021-0229-00/Solicitado por Álvaro Lopera Restrepo	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
57.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2020-0229-01/Solicitado por Tribunal Superior De Medellín Sala Tercera De Decisión Laboral - MP. Luz Amparo Gomez Aristizabal	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
58.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2019-0480-01/Solicitado por Tribunal Superior De Medellín Sala Tercera De Decisión Laboral - MP. Luz Amparo Gomez Aristizabal	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
59.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2019-0238-00/Solicitado por Juzgado veinte (20) laboral del circuito de Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
60.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2017-0718-01/Solicitado por Honorable tribunal superior de Medellín Sala tercera de decisión laboral MP. Luz Amparo Gómez Aristizábal	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
61.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2019-0503-01/Solicitado por Honorable tribunal superior de Medellín Sala tercera de decisión laboral MP. Luz Amparo Gómez Aristizábal	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
62.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2018-0669-00/Solicitado por Juzgado veinte (20) laboral del circuito de Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
63.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2021-00187-00/Solicitado por Juzgado diecisiete (17) laboral del circuito de Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
64.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Paulina Hurtado Bustamante/Solicitado por Yolima Bustamante Velásquez.	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
65.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2020-00432-01/Solicitado por Honorable Tribunal Superior de Medellín – Sala Laboral	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
66.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial / Caso Hernando Rafael Pacheco Miranda / Solicitado por Hernando Rafael Pacheco Miranda.	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
67.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2020-00353-00/Solicitado por Juzgado Quinto (05) laboral del circuito de Medellín	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
68.	2022	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2019-00442-00/Solicitado por Juzgado Dieciséis (16) Laboral del Circuito De Medellín.	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
69.	2023	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Caso Álvaro Antonio Barrera Estrada / Solicitado por Álvaro Antonio Barrera Estrada	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional
70.	2023	JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2019-00043-01/Solicitado por Honorable Tribunal Superior de Medellín – Sala Laboral M.P. Luz Amparo Gómez Aristizabal.	Pérdida de Capacidad Laboral, Valoración del Daño Corporal y Salud Ocupacional



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Facultad de Medicina
Secretaría

Aj. Arriaga Aires 20-7



Universidad de Cartagena
CARTAGENA-COLOMBIA
(Sur América)

EL SUSCRITO SECRETARIO ACADEMICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA.-

HACE CONSTAR:

Que en los Libros de Acta de Grado de la Facultad de Medicina se encuentra el Acta N° 005 que a la letra dice así:

En la ciudad de Cartagena, a los dieciocho (18) días del mes de MARZO de mil novecientos ochenta y uno (1.981), se realizó la graduación Colectiva, en ceremonia Solemne a solicitud del Decano de la Facultad de MEDICINA a la Rectoría, quien autorizó el acto mediante Resolución N° 003 de fecha dieciséis (16) de Marzo de 1.981, por medio de la cual, otorga, de acuerdo a la Ley y los Estatutos de la Universidad, el título de MEDICO Y CIRUJANO al estudiante JOSE MANUEL GONZALEZ CARRALLO, portador de la cédula de ciudadanía N° 3.037.583 expedida en Cartagena, a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma que lo autoriza para el ejercicio de la profesión de MEDICO Y CIRUJANO según las disposiciones vigentes.-

Este título es equivalente al de Doctor, que se expedía antes de la promulgación de la Ley 80 de 1.980.-

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente Acta por todas las que en ella intervinieron.-

El Rector (Fdo): LUIS H. ARRAUT ESQUIVEL.-

El Decano (Fdo): OSCAR GUARDO NUÑEZ, M.D.-

El Secretario General (Fdo): HERNANDO THORNE CAMPO.-

Es fiel copia de la original que se expide en Cartagena, a los 4 del mes de Noviembre de 1.981.-



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Acta Individual de Graduación No.15758

DEPENDENCIA: FACULTAD NACIONAL DE SALUD PUBLICA "HECTOR ABAD GOMEZ"

PROGRAMA DE POSTGRADO: ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL

APROBACION DEL PROGRAMA: ACUERDO 320 Diciembre 13/84 ICFES

FECHA: Diciembre 15 de 1993

LUGAR: AUDITORIO

UNIVERSIDAD
DE

En atención a que JOSE MANUEL OSCAR ANTONIO MENDEZ CARBALLO

con cédula de ciudadanía No. 9.087.583

de Cartagena (Bolívar)

cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Para constancia se suscribe por:



GERMAN GONZALEZ ECHEVERRI
Decano

DECANO

JOSE MANUEL OSCAR ANTONIO MENDEZ CARBALLO
Titular

Para luego ser refrendada por

RAFAEL ABAD LOPEZ
Rector de la Universidad

RECTORIA

ANA LUCIA HERRERA GOMEZ
Secretario General de la Universidad

Como NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE MEDELLIN

Day Fe:
De que existe correspondencia entre esta copia y el
documento (Original) que he tenido a la vista.
Medellin, 24. MAYO 1994

OCARIS USUO VARELA
Notario Primero
Medellin



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

BOGOTÁ - COLOMBIA

LA UNIVERSIDAD CES

EN ATENCIÓN A QUE

José Manuel Óscar Antonio Méndez Carballo

Documento de Identidad 9.087.583

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
POR LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS Y LAS DISPOSICIONES LEGALES


LE CONFIERE EL TÍTULO DE

**Especialista en
Valoración del Daño Corporal**

EN TESTIMONIO DE ELLO FIRMA Y REFRENDA EL PRESENTE DIPLOMA
CON LOS RESPECTIVOS SELLOS. EXPEDIDO EN MEDELLÍN - ANTIOQUIA
A LOS 15 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2020


Jorge Julián Osorio Gómez
Rector
Universidad CES


Patricia Chaves Fayad
Secretaría General
Universidad CES


Jorge Ricardo Pineda Salazar
Decano Facultad de Medicina
Universidad CES

El diploma fue registrado en: Libro 81, Folio 965, Número 21998, Año 2020, del Ministerio 15 de Julio de 2020







UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia



EN NOMBRE DE
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

EN ATENCION A QUE

José Manuel Oscar Antonio Méndez Carballo

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS
EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

MAGISTER EN SALUD PUBLICA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFERENDA CON LOS
SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN, EL DIA 20 DEL MES DE NOVIEMBRE DE 1987

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

TITULAR
C.C. N° 9.087.583

Dr. Cortigiano (Bol.)

00411