



**UNIVERSIDAD CES**

Un compromiso con la excelencia

Medellín, 23 de agosto de 2023

Señores

**TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN – SALA LABORAL**

E. S. D.

**REFERENCIA:** ORDINARIO LABORAL / RADICADO 2021-00124-00  
MAGISTRADA PONENTE: LUZ AMPARO GÓMEZ  
ARISTIZÁBAL

**DEMANDANTE:** BLANCA CECILIA HERRERA LÓPEZ.

**DEMANDADO:** COLPENSIONES.

**ASUNTO:** ENTREGA ACLARACIÓN A DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetado Señora Magistrada:

De manera atenta hacemos entrega de la aclaración al dictamen médico pericial solicitado por usted en días anteriores.

Con toda atención,

  
**LEÓN MARIO TORO CORTÉS**  
Coordinador CENDES



Medellín, 23 de agosto de 2023

Señores

**TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN – SALA LABORAL**

E. S. D.

**REFERENCIA:** ORDINARIO LABORAL / RADICADO 2021-00124-00  
MAGISTRADA PONENTE: LUZ AMPARO GÓMEZ  
ARISTIZÁBAL

**DEMANDANTE:** BLANCA CECILIA HERRERA LÓPEZ.

**DEMANDADO:** COLPENSIONES.

**ASUNTO:** ACLARACIÓN A DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetado Señora Magistrada:

De manera atenta aclaro el dictamen médico pericial ante solicitud hecha en el proceso de la referencia:

#### 1. PLANTEAMIENTOS SOBRE LA CALIFICACIÓN DE LA DIABETES:

##### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL APODERADO:

Frente a la diabetes los dos dictámenes indican que se le asigna un 5% de deficiencia, a pesar de que hoy en día mi mandante se encuentra insulín dependiente como se describe en el dictamen de oficio, el galeno continúa considerando que el porcentaje no aumenta, a pesar de que el Manual Único de Calificación establece que las personas con la anterior patología e insulina dependiente o requirente debe estar en la clase 3 de 20% - 39%. Por lo que se evidencia valoración equivocada del especialista de la Universidad Ces.

##### 1.2. PLANTEAMIENTO DEL DR. JAIME LEÓN LONDOÑO:

En cuanto a la valoración por la Diabetes Mellitus, tenemos igual coincidencia al aplicar la tabla 8.10 y asignar un 5%, dado básicamente por el uso en ese momento de hipoglucemiantes orales y adecuado control de la glicemia. Sin embargo, ya la paciente para el momento de la valoración del CENDES es insulínorequiriente para lo cual se debió asignar la misma tabla, pero calificar con la clase 3 A, 20% por tener un manejo combinado entre insulina, hipoglucemiantes orales (varios medicamentos), manejo nutricional con dieta hipoglucémica y la dosificación de la Hemoglobina Glicosilada por las dificultades para el control metabólico de la glicemia, como lo relatan los médicos tratantes en sus seguimientos.

##### 1.3. RESPUESTA DEL CENDES



Para la calificación se tiene en cuenta la historia clínica enviada por el juzgado y la anexada por el paciente, cuando hay pertinencia.

Se resalta que en el momento de la calificación no se califican las patologías que el evaluado haya padecido, sino las secuelas funcionales que persisten al finalizar los tratamientos ofrecidos y de las cuales exista evidencia en la Historia Clínica aportada. Se anexan las últimas notas medicas registradas sobre este diagnóstico en el expediente aportado para el peritaje:

**NOTA 1 DE EVOLUCIÓN:**

Fecha 18/01/2019: Revisión por Consulta Externa. EPS Sanitas

Diabetes Mellitus Tipo 2 en tratamiento.

Índice de Masa Corporal - IMC:27,92. Diagnóstico: E148 Diabetes Mellitus no Especificada. Estado de la Enfermedad controlado.

AP: Diabetes Mellitus no Insulinodependiente sin mención de complicación. Histerectomía Total Abdominal. Antecedentes de Cáncer Endometrial, Requirió Histerectomía operada en la Clínica León XIII. Nefrectomía Simple (Unilateral Total) Derecha. Tratamiento Sitagliptina + Metformina.

**NOTA 2 DE EVOLUCIÓN:**

Fecha de Atención: 27/06/2023. IPS Neuromedica.

1. Empagliflozina. Tableta cubierta con película 25mg. Tomar 1 cada 24 horas Por 90 días.

2. Estrógenos Conjugados 3% Equivalente A 0.625mg (Sulfato Sódico de Estrona y Sulfato Sódico de Equilina. Tableta cubierta con película 20,83mg. Tomar 1 cada 24 horas por 90 días.

3. Fenofibrato Capsula Dura 200mg. Tomar 1 Cada 24 Horas Por 90 Días + Metformina + Vildagliptina Tableta recubierta 1000mg + 50mg. Tomar 1 Cada 24 horas por 90 días

4. Rosuvastatina Cálcica Equivalente Rosuvastatina. Tomar 1 cada 24 horas por 90 Días. Tableta recubierta con película.

E119- Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mención De Complicación.

De acuerdo a lo anterior, es claro que la paciente estuvo en tratamiento con Insulina en el pasado, pero a la fecha de la calificación, no lo está, ni se cuenta con evidencia o seguimiento médico que indique que lo necesite.

## 2. PLANTEAMIENTOS SOBRE LA CALIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD NEOPLÁSICA

### 2.1. PLANTEAMIENTO DEL APODERADO SOBRE LA ENFERMEDAD NEOPLÁSICA:

Erra el médico de la Universidad Ces al indicar que la patología se debe calificar en cero (0), cuando el Manual Único establece como se debe otorgar los porcentajes y, para ello el galeno tampoco tuvo en cuenta la lobectomía (se extirpa un lóbulo del pulmón entero) que le realizaron a la demandante. Por lo que en la actualidad de mi mandante no se encuentra normal después de la extirpación del lóbulo del pulmón como lo quiere hacer ver el Especialista de la Universidad CES.



## 2.2. PLANTEAMIENTO DEL DR. JAIME LEÓN LONDOÑO, SOBRE LA ENFERMEDAD NEOPLÁSICA:

1. No se tienen en cuenta los múltiples tumores que la paciente ha padecido y se han manejado con diversidad de tratamientos médicos, oncológicos y quirúrgicos, que hacen referencia a la Tabla 1,3 con el 21% a saber:

- a. Tumor maligno del cuerpo de útero por sarcoma fusocelular, que requirió manejo oncológico con 6 sesiones de quimioterapia en el año 1997.
- b. Tumor maligno del riñón, que requirió manejo quirúrgico con Nefrectomía en el año 2000.
- c. Tumor maligno del mediastino que requirió manejo por cirugía de tórax para decorticación pleural, este último es el que se tiene en cuenta la cirugía realizada en 2017, con un periodo de 2 años y medio de remisión y aún en control médico, pues se consideraría “curado” si el periodo de remisión fuera superior a 5 años.

## 2.3. RESPUESTA DEL CENDES:

Teniendo como base el expediente enviado al CENDES, en los últimos 6 años, no hay notas o seguimiento médico por Oncología, por lo tanto, no hay evidencia del estado actual, agravamiento, complicaciones o secuelas por enfermedad neoplásica. De acuerdo con la evaluación médica realizada, la Sra. Herrera está asintomática y no requiere controles de esas patologías, por encontrarse en remisión completa, según la historia clínica.

No se relaciona la nueva Clasificación por extensión TNM y la Clasificación por estadíos, dado por Oncología, como requisitos esenciales para la clasificación del Factor principal en la Tabla: 1.3. Si no existe evidencia de lesión tumoral actual, no hay elementos para hacer una re-estadificación.

Además, la inexistencia de evidencia de reestadificación por Oncología a la fecha de la calificación y teniendo en cuenta lo anterior, hace pertinente aplicar los criterios definidos en la Directriz 002 del 28/06/2022 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, por lo que se califican sus secuelas con 0% de Deficiencia por enfermedad neoplásica.

Para efecto de aclarar el uso de las tabla, 1.3, se tendrán en cuenta los siguientes parámetros:

- Se entiende remisión clínica cuando los signos y síntomas del cáncer se han reducido, dicha remisión puede ser parcial o completa. En una remisión completa, todos los signos y síntomas del cáncer han desaparecido.
- Se entenderá que un paciente se clasifica en clase cero (0) de la Tabla 1.3. cuando presenta una remisión completa superior a cinco (5) años. Las deficiencias por escuelas secundarias al tratamiento deberán evaluarse en el respectivo capítulo.

## 3. PLANTEAMIENTOS SOBRE LA CALIFICACIÓN DE LA LOBECTOMÍA PULMONAR:

3.1. PLANTEAMIENTO DEL APODERADO SOBRE LA LOBECTOMÍA PULMONAR: Erra el médico de la Universidad ces al indicar que la patología se debe calificar en cero (0), cuando el Manual Único establece como se debe otorgar los porcentajes y, para ello el galeno tampoco tuvo en cuenta la lobectomía (se extirpa un lóbulo del pulmón entero) que le realizaron a la demandante. Por lo que en la actualidad de mi mandante no se encuentra normal después de la extirpación del lóbulo del pulmón como lo quiere hacer ver el Especialista de la Universidad CES.



### 3.2. PLANTEAMIENTOS DEL DR. JAIME LEÓN LONDOÑO SOBRE LA CALIFICACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR LA LOBECTOMÍA PULMONAR.

Tumor maligno del mediastino que requirió manejo por cirugía de tórax para decorticación pleural, este último es el que se tiene en cuenta la cirugía realizada en 2017, con un periodo de 2 años y medio de remisión y aún en control médico, pues se consideraría “curado” si el periodo de remisión fuera superior a 5 años.

### 3.3. RESPUESTA DEL CENDES SOBRE LA LOBECTOMÍA PULMONAR:

Se debe valorar lo consignado en la nota de evolución siguiente que define lo realizado y su evolución y estado a la fecha:

11/09/2017. Hospital Manuel Uribe Ángel. Cirugía Tórax.

Lobectomía Segmentaria por Toracosopia, Linfodenectomía Mediastinal por Toracosopia. Lesión Redondeada en Lóbulo Inferior Izquierdo + Linfodenectomía Mediastinal estación IX, no otras lesiones en el Parénquima Pulmonar, ni en la Cavidad Pleural.

Biopsia por Congelación: Necrosis Total, Ganglios Antracóticos. Evolución Satisfactoria, dolor controlado.

Se resalta lo consignado en la ponencia del Dr. Jaime León Londoño: “le encontraron un tumor maligno de pulmón, que se reabsorbió solo y no requirió manejo médico quirúrgico”.

Sumado a lo anterior, no hay exámenes o pruebas diagnósticas complementarias que se hayan ordenado para demostrar la existencia de una secuela funcional atribuible a una Disfunción pulmonar, tales como: Espirometrías para evaluar la FVC (capacidad vital forzada) y la FVC1 (volumen espiratorio forzado en el primer segundo); la DLco: Difusión o transferencia de monóxido de carbono; el VO2max: volumen máximo de oxígeno, entre otros.

### 4. PLANTEAMIENTOS SOBRE LA CALIFICACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR CIRUGÍA DE OVARIOS Y TROMPAS DE FALOPIO.

#### 4.1. PLANTEAMIENTOS DEL DR. JAIME LEÓN LONDOÑO SOBRE LA CALIFICACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR PATOLOGÍA DE OVARIOS Y TROMPAS DE FALOPIO.

Con relación a los ovarios y las trompas de falopio se asignó en la Tabla 5,12 Clase 3A, por tener síntomas de menopausia y ausencia anatómica de la trompa y los varios, los cuales fueron extirpados para el manejo del tumor maligno Sarcoma fusocelular y otras patologías asociadas en la pelvis abdominal, dadas por ser los ovarios el productor de las hormonas femeninas (estrógenos y progestágenos) que permiten mantener la homeostasis del sistema endocrino femenino, por eso la paciente presenta u síndrome climatérico (menopausia precoz) que se ha tratado de corregir con hormonas femeninas. Esto sucedió cuando la paciente contaba 30 años de edad, pues la cirugía fue realizada en el año 1997, lo que se enmarca en una menopausia precoz por ausencia de ovarios.

#### 4.2. RESPUESTA CENDES

Se resalta que, en el momento de la calificación de la pérdida de ella capacidad laboral y ocupacional, no se califican las patologías que haya presentado el evaluado en algún momento de su vida, sino aquellas secuelas funcionales estructuradas, que persisten



al finalizar los tratamientos ofrecidos y de las cuales hay elementos probatorios actualizados en la Historia Clínica.

Por ello, la calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional - PCLO representa una foto del momento actual, considerando las situaciones y condiciones relevantes a la fecha en que se estructura su condición.

Se aclara que la cirugía de trompas y ovarios se realizó cuando la trabajadora estaba en un periodo premenopáusico, pero al momento de la calificación actual de las secuelas definitivas a la fecha, se encuentra en un periodo postmenopáusico.

En la historia clínica anexada no hay evidencia o seguimiento médico, sobre complicaciones o sintomatología relacionada con dicho procedimiento, como tampoco sobre la existencia de una menopausia precoz, que en todo caso no corresponde a su condición actual.

## 5. PLANTEAMIENTOS SOBRE LA CALIFICACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR HISTERECTOMÍA.

### 5.1. PLANTEAMIENTOS DEL DR. JAIME LEÓN LONDOÑO SOBRE LA CALIFICACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR HISTERECTOMÍA.

En cuanto a la ausencia del útero, el cual fue extirpado para el manejo de ella. Leiomatosis uterina, se asignó la Tabla 5,11 por presentar pérdida anatómica en el periodo premenopáusico, hay que tener claro que este órgano se extirpó en el año 1997, cuando la paciente contaba con 30 años de edad cronológica.

### 5.3. RESPUESTA CENDES

Se resalta que, en el momento de la calificación de una pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, no se califican las patologías como tal, sino las secuelas funcionales que persisten al finalizar los tratamientos instaurados y que están adecuadamente definidas y estructuradas en la Historia Clínica aportada para la experticia.

Se aclara que la cirugía de Histerectomía se realizó cuando la trabajadora estaba en un periodo premenopáusico, pero hoy, al momento de la calificación de secuelas definitivas a la fecha, está en un periodo postmenopáusico.

En la historia clínica anexada no hay evidencia o seguimiento médico, sobre complicaciones o sintomatología relacionada con dicho procedimiento, que hayan generado secuelas evidenciables actualmente.

## 6. PLANTEAMIENTOS SOBRE LA DEFINICIÓN DE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ.

### 6.1. PLANTEAMIENTO DEL APODERADO:

Ahora, otro punto en discusión es la fecha de estructuración determinada por el mismo galeno, en el que informa que acaeció el día de la valoración, sin tener en cuenta los exámenes objetivos, fechas de las cirugías entre otros comprobantes que reposan en la Epicrisis. Lo que denota falta de objetividad e imparcialidad al momento de la emisión de la PCL y su estructuración.

### 6.2. RESPUESTA DEL CENDES:



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 1507/14 y la Directriz 001 del 1/08/2014 de la Junta Nacional.

Se resalta que la Fecha de la Estructuración de la invalidez dada por el Dr. Jaime León Londoño, es el 14/01/2020.

La Fecha de la Estructuración de la PCLO dada por el CENDES, es el 01/08/2023, teniendo en cuenta los hallazgos encontrados, en el examen presencial realizado en las instalaciones del CENDES, contrario a la evaluación virtual realizada por el Médico perito particular.

## 7. CONTROVERSIA SOBRE LA INTEGRALIDAD DEL DICTAMEN.

### 7.1. PLANTEAMIENTO DEL APODERADO:

Desde su preámbulo el mismo reglamento para determinar la PCL de un individuo ordena que la valoración sea integral, por lo que se evidencia que el dictamen emitido por la Universidad Ces carece de integralidad, ya que se dejaron tres patologías sin valoración, porque se tuvo en cuenta el daño corporal y la rehabilitación integral. Esto, ya que mi mandante no volvió a recuperar el riñón, el pulmón, las trompas de falopio, el útero y la matriz. Resulta imposible hablar de una recuperación integral, esto, sin hablar del daño emocional, ya que quedó demostrado que nunca pudo tener hijos.

### 7.2. RESPUESTA CENDES:

La calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional que se realiza con el Decreto 1507 de 2014, baremo actualmente vigente, que contempla el siguiente principio:

“2. Principio de Integralidad. El Manual acoge el principio general de "integralidad" como soporte de la metodología que se expondrá en adelante para calificar las deficiencias en la capacidad laboral u ocupacional. La integralidad es referida al Modelo de la Ocupación Humana que describe al ser humano desde tres componentes interrelacionados: volición, habituación y capacidad de ejecución; estos tres aspectos tienen en cuenta los componentes biológico, psíquico y social de las personas y permiten establecer y evaluar la manera como se relacionan con su ambiente.”

Este concepto es diferente al de la Calificación Integral definido por la Sentencia C-425 de 2005, que no es aplicable a este caso.

Con esto damos por concluido las respuestas al cuestionario planteado y quedamos a disposición de la Magistrada para sustentar lo que a este respecto estime pertinente.

Quedamos atentos.



**UNIVERSIDAD CES**

Un compromiso con la excelencia

**JOSÉ MANUEL MÉNDEZ CARBALLO.**

C.C. 9.087.583

Médico y Cirujano

Magíster en Salud Pública

Especialista en Salud Ocupacional.

Especialista en Valoración del Daño Corporal. Perito CENDES.

Docente de posgrado

Perito CENDES

**CENDES**  
Centro de Estudios en Derecho y Salud