

Fwd: NOTIFICACION DICTAMEN MILCIADES TORRES MARTINEZ

Maria Grajales <mariacgrajales@gmail.com>

Dom 22/08/2021 8:49 PM

Para: Juzgado 10 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j10lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (550 KB)

NOTIFICACION MILCIADES TORRES MARTINEZ.pdf; DICTAMEN MILCIADES TORRES MARTINEZ.pdf;

BUENOS DIAS, comedidamente me permito reenviar ULTIMO dictamen de calificacion de perdida de capacidad laboral del señor MILCIADES MARTINEZ, emitido por la junta regional del valle del cauca, el cual fue enviado inicialmente el 18 de agosto del año en curso y no se encuentra anexo dentro del expediente.

Cordialmente,

MARIA CLAUDIA GRAJALES CALERO

Apoderada parte demandante.

----- Forwarded message -----

De: **Maria Grajales** <mariacgrajales@gmail.com>

Date: mié, 18 de ago. de 2021 a la(s) 13:27

Subject: Fwd: NOTIFICACION DICTAMEN MILCIADES TORRES MARTINEZ

To: Juzgado 10 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j10lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>, <monotorres.76@hotmail.com>, <francia.94@hotmail.com>, Omar Leonardo Salinas Duarte <omarsd@saludtotal.com.co>, <felipe.botero@llamasmartinezabogados.com.co>

Buenas tardes, comedidamente me permito adjuntar dictamen de perdida de capacidad laboral expedido por la junta regional de calificacion de invalidez del valle del cauca a nombre del señor MILCIADES TORRES, cc 94.459.896 para que obre dentro del siguiente proceso el cual tiene audiencia programada para el dia 23 de agosto del año en curso hora 10:30 am

**DEMANDANTE MILCIADES TORRES MARTINEZ
DEMANDADO EPS SALUD TOTAL EPS Y PROTECCION
RADICADO 2017-710**

Cordialmente,

MARIA CLAUDIA GRAJALES CALERO

Apoderada parte demandante.

----- Forwarded message -----

De: **Notificacion Sala Dos** <notificacionsala2@juntavalle.com>

Date: vie, 6 de ago. de 2021 a la(s) 09:08

Subject: NOTIFICACION DICTAMEN MILCIADES TORRES MARTINEZ

To: AFP PROTECCION <repciondocumental@proteccion.com.co>, SEGUROS BOLIVAR <arlbolivar@segurosbolivar.com>, SEGUROS BOLÍVAR (ASEGURADORA Y ARL) <cristian.chitiva@segurosbolivar.com>, SEGUROS BOLÍVAR (ASEGURADORA Y ARL) <laura.pedraza@segurosbolivar.com>, SEGUROS BOLIVAR (ARL - ASEGURADORA) <pensiones@segurosbolivar.com>, SEGUROS BOLIVAR S.A <heidy.ibarra@bolnet.co>, ARL SURA <cedictamenesjuntas@suramericana.com.co>, ARL SURA <jvillani@sura.com.co>, Cristina Conda Pachu <cconda@sura.com.co>, EPS SALUD TOTAL <auxrecobrocali@saludtotal.com.co>, recursohumano@aluminioindia.com <recursohumano@aluminioindia.com>, saludocupacional@aluminioindia.com <saludocupacional@aluminioindia.com>, contabilidad@aluminioindia.com <contabilidad@aluminioindia.com>, monotorres.76@hotmail.com <monotorres.76@hotmail.com>, mariacgrajales@gmail.com <mariacgrajales@gmail.com>

Cordial saludo;

Adjunto envío Oficio de notificación y Dictamen número **94459896 - 3895**; a nombre del (a) señor (a) **MILCIADES TORRES MARTINEZ**, identificado (a) con documento de identidad número **94459896**, emitido por esta Junta el día **05 de agosto del año 2021**.

Igualmente, se le informa que contra el mismo proceden los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación presentado (s) a través del correo electrónico: recursos@juntavalle.com, dentro de **los diez (10) días hábiles** siguientes a la notificación del mismo, la cual se entiende surtida con el envío del presente correo electrónico.

Cordialmente;

Patricia Osorio Fonseca
Auxiliar Administrativa
PBX: (052) 553 1020 Ext. 114
notificacionsala2@juntavalle.com
Calle 5E # 42-44 Barrio Tequendama
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.juntavalle.com

AVISO IMPORTANTE: Señor usuario, esta dirección electrónica es de uso exclusivo para la notificación de Dictámenes y Ejecutorias de la Sala Dos, por lo anterior a través de la misma, no se reciben solicitudes ni comunicaciones de tipo PQRS, Judiciales, Recursos, Controversias, Pagos de Honorarios, Solicitudes de información, etc. Nuestras direcciones electrónicas habilitadas para estos servicios según el caso son:

Solicitudes generales y PQRS: solicitudes@juntavalle.com

Recursos: recursos@juntavalle.com

Historias Clínicas para calificación: expedientes@juntavalle.com

Solicitudes Judiciales: judicial@juntavalle.com

Igualmente lo invitamos a utilizar nuestros canales alternos de atención al usuario por medio de la página web:

www.juntavalle.com

PBX: (52) 553 1020

La información contenida en este e-mail y sus anexos son de carácter confidencial para el uso exclusivo del destinatario. Si Usted no es el receptor autorizado, cualquier revisión, retención, difusión, distribución o copia de este mensaje y sus anexos son prohibidos y sancionada por la ley. Si recibió este mensaje por equivocación, por favor envíelo al remitente y bórralo inmediatamente.

Acorde con la LEPD, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de la base de datos de la Junta regional de Calificación de invalidez, Valle del Cauca como responsable directo de dicha información. La finalidad de esta base de datos será la gestión administrativa de la entidad y él envió de comunicaciones sobre los servicios que la Junta brinda.

--

Maria Claudia Grajales Calero

Abogada

Cel 3148633517



Libre de virus. www.avast.com

--

Maria Claudia Grajales Calero

Abogada

Cel 3148633517



Santiago de Cali, agosto 06 del 2021

NOTIFICACIÓN DICTAMEN

De conformidad con lo establecido en la resolución 738 del día 26 de mayo del 2021 mediante la cual el Ministerio de salud y protección social prorroga la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 31 de agosto del 2021 y, con lo establecido en el Decreto Legislativo 491 del 28 de marzo del 2020, por el cual se adoptaron medidas de urgencia para garantizar la atención y prestación de los servicios por parte de las autoridades y de los particulares que cumplen funciones públicas, disponiendo en el artículo 3 que, la prestación de los servicios a cargo de las autoridades para evitar el contacto entre las personas, propiciar el distanciamiento social, y hasta tanto permanezca la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, velarán por prestar los servicios a su cargo, mediante la modalidad de trabajo en casa, utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones, se le informa que, las instalaciones de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** continúan cerradas, desempeñando las funciones bajo la modalidad de trabajo en casa desde el día 24 de marzo del año 2020.

Con fundamento en lo expuesto, para garantizar el debido proceso, así como el principio de la publicidad, en el marco de la emergencia económica, social y ecológica, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, le comunico que:

Se le notifica a través de este correo electrónico, el dictamen número **94459896 - 3895** a nombre del (a) señor (a) **MILCIADES TORRES MARTINEZ**, identificado (a) con documento de identidad número **94.459.896**, emitido en audiencia privada número **135** realizada el día **05 de agosto del año 2021**; igualmente se le informa que, contra el dictamen notificado proceden **los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación** presentado (s) a través del correo electrónico de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**: recursos@juntavalle.com dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presente notificación, la cual se entiende realizada con el envío de este correo electrónico.

Anexo copia del dictamen notificado.

Atentamente,

JULIETA BARCO LLANOS
Directora Administrativa y Financiera - Sala N° 2

NOTIFICADO: FONDO DE PENSIONES PROTECCION
ARL SURA - ARL SEGUROS BOLIVAR S.A
EPS SALUD TOTAL
SURAMERICANA
INDUSTRIA DE ALUMINIO INDIA S.A.S. YUMBO
MILCIADES TORRES MARTINEZ

COPIA: EXPEDIENTE

MODALIDAD DE TRABAJO EN CASA, CIRCULAR 0021 DEL 17 DE MARZO DE 2020 - MINTRABAJO.



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

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 05/08/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 94459896 - 3895
Instancia actual: No aplica	Nombre solicitante: - Protección S.A. - Protección S.A.	Identificación: NIT
Tipo solicitante: AFP	Ciudad:	Dirección:
Teléfono:		
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: MILCIADES TORRES MARTINEZ	Identificación: CC - 94459896 - CALI	Dirección: Carrera 26 B # 73 A - 28 Piso 2 Barrio/ Marroquin 2
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: Paciente - 313 524 3772 - OK - pareja - 318 469 1240 - Abogada - 314 863 3517	Fecha nacimiento: 20/07/1976
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	Edad: 45 año(s) 0 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	Estado civil: Divorciado (Separado)	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico: monotorres.76@hotmail.com; mariacgrajales@gmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: SALUD TOTAL EPS
AFP: Protección S.A.	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros: Suramericana

4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: AUXILIAR DE PLANTA	Ocupación: Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes
Código CIUO: 9629	Actividad economica:	Dirección: CARRERA 36 No. 12-190 ACOPI YUMBO
Empresa: INDUSTRIA DE ALUMINIO INDIA S.A.S. YUMBO	Identificación: NIT -	Fecha ingreso:
Ciudad: Yumbo - Valle del cauca	Teléfono: 4472985	
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		



5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

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

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

FUNDAMENTOS DE HECHO:

SE LLAMA EL 28/07/2021 SE HABLA CON EL PACIENTE QUIEN ACEPTA VALORACIÓN POR TELE CONSULTA SE LE PROGRAMA PARA EL 29/07/2021

Diagnóstico actual:

- (M544) LUMBAGO CON CIÁTICA
- (K293) GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL
- (M511) TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA (ESPALDA FALLIDA)
- (F412) TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Argumento: Paciente de 45 Años. Sexo: Masculino.

Empresa: Industria De Aluminio India S.A.S. Cargo: Auxiliar de planta. Tiempo: 16 años. Actualmente: vinculado con incapacidad desde hace 6 años

Estudios: segundo de bachillerato

Estado civil: unión libre vive con la compañera

Antecedentes de importancia

Patológicos: trastorno depresivo, gastritis, discopatía lumbar,. Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: risperidona, levopromazina, quetiapina, velafaxina, acetaminofen . Quirúrgicas: colecistectomía, laminectomía lumbar (2007-2014), herniorrafía umbilical,

Motivo de Consulta: Remitido(a) por AFP PROTECCIÓN en controversia de la pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Fecha de estructuración Calificó: Discopatía Lumbar + Espalda Fallida (Posoperatorio) + Lumbalgia Crónica FP Clase 3 FM1 2 21% Capítulo 15 Tabla 15.3 - Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión FP Clase 1 20% Capítulo 13 Tabla 13.2 – Gastritis crónica superficial FP Clase 1 FM1 1



FM2 1 5% Capítulo 4 Tabla 4.6 – Colectomía 5% Capítulo 4 Tabla 4.6 (Deficiencia 21.48%. Rol Laboral 20.7%). PCL 42.18%. Origen ENFERMEDAD COMUN. Fecha de estructuración 09/06/2021.

Controversia presentada por: La apoderada del paciente “PETICIÓN: 1.- Conceder el RECURSO DE REPOSICION Y EN SUBSIDIO APELACION ante LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, haciendo una nueva revisión de la Historia Clínica del señor MILCIADES TORRES MARTINEZ y de su deficiencia y discapacidad actual con el fin de emitir un nuevo DICTAMEN DE CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, modificando el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y la fecha de estructuración, con el fin de establecer una invalidez para el afiliado, debido a su condición de salud y daño corporal. 2.- Fijar fecha y hora para nueva valoración, respecto de la PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL por parte de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. 3.- Que por medio de un nuevo concepto se REVOQUE la calificación inicialmente otorgada, por parte de SEGUROS SURA y se proceda por parte de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, a considerar el AUMENTO, en el porcentaje pérdida de capacidad laboral y modificación en la fecha de estructuración de acuerdo a la Historia clínica del paciente.”

Calificada por la JRCIV el día 28/08/2007 Dictamen No. 23760807 Dx. Compresión de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales, síndrome postlaminectomía no clasificada en otra parte. Califico: hernia discal operada con secuelas moderadas 10% Capítulo 1 Tabla 1.16 (Deficiencia 10% Discapacidad 4.30% Minusvalía 12.75%) PCL 27.05%. Origen ENFERMEDAD LABORAL. Fecha de estructuración 02/02/2007.

Calificado por la JNCI el día 18/01/2008 Dictamen No. 94459896 Dx. Compresión de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales, síndrome postlaminectomía no clasificada en otra parte. Califico: hernia discal operada con secuelas moderadas 10% Capítulo 1 Tabla 1.16 (Deficiencia 10% Discapacidad 4.30% Minusvalía 12.75%) PCL 27.05%. Origen ENFERMEDAD COMUN. Fecha de estructuración 02/02/2007.

Calificada por la JRCIV el día 15/04/2010 Dictamen No. 17790410 Dx. Compresión de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales. Califico: HNP operada en columna lumbociática 5% Capítulo 1 Tabla 1.16 – Amas de cdl 4.50% Capítulo 1 Tabla 1.7 – Dolor somatomorfo 10% analog Tabla 12.4.7 (Deficiencia 13.71% Discapacidad 3.30% Minusvalía 6.75%). PCL 23.76%. Origen ENFERMEDAD COMUN. Fecha de estructuración 11/08/2009.

Calificado por la JNCI el día 17/12/2010 Dictamen 9445989 Dx. Compresión de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales. Califico: hernia núcleo pulposo operada 5% Capítulo 1 Tabla 1.16 – arcos de movilidad articular columna dorsolumbar 4.50% Capítulo 1 Tabla 1.7 – dolor somatomorfo 10% Capítulo 12 Tabla 12.4.2 (Deficiencia 13.71% Discapacidad 4.60% Minusvalía 8.75%). PCL 27.06%. Origen ENFERMEDAD COMUN. Fecha de estructuración 11/08/2009.

Calificada por la JRCIV el día 25/10/2012 Dictamen No. 28241012 Dx. Compresión de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales. Califico: HNP operada en columna lumbociática crónica 5% Capítulo 1 Tabla 1.16 – Amas de columna dorsolumbosacra 4.50% Capítulo 1 Tabla 1.7 – Dolor somatomorfo 10% Capítulo 12 Tabla 12.4.7 – Hernia umbilical 2.50% Capítulo 5 Tabla 5.12 – Hemorroides clase 1 2.40% Capítulo 5 Tabla 5.8 (Deficiencia 15.47% Discapacidad 4.90% Minusvalía 9.25%). PCL 29.62%. Origen ENFERMEDAD COMUN. Fecha de estructuración 03/02/2012.



Calificado por la JNCI el día 04/08/2014 Dictamen No. 944598 Dx. Compresión de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales. (Deficiencia 15.47% Discapacidad 4.90% Minusvalía 9.25%). PCL 29.62%. Origen ENFERMEDAD COMUN. Fecha de estructuración 03/02/2012.

Calificada por la JRCIV el día 13/10/2017 Dictamen No. 94459896-5526 Dx. Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía pop espalda fallida, fractura de la epífisis del radio izquierdo pop. Califico: hernia de disco operada con secuelas clínicas severas fallidas (espalda fallida) 20% Capítulo 1 Tabla 1.6 – Radiculopatía L5-S1 derecha 4% Capítulo 2 Tabla 2.4, 2.11 – Secuelas fractura de radio izquierdo pop amas completos dolor + dism fm msi 3.68% Capítulo 2 Tabla 2.1, 2.9 (Deficiencia 22.26% Discapacidad 4.60% Minusvalía 13%) PCL 39.86%. Origen ENFERMEDAD COMUN. Fecha de estructuración 08/09/2014.

Calificado por la JNCI el día 24/05/2018 Dictamen No. 94459896-7671 Dx. Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía pop espalda fallida, fractura de la epífisis del radio izquierdo pop. Califico: hernia de disco operada con secuelas clínicas severas fallidas (espalda fallida) 20% Capítulo 1 Tabla 1.6 – Radiculopatía L5-S1 derecha 4% Capítulo 2 Tabla 2.4, 2.11 – Secuelas fractura de radio izquierdo pop amas completos dolor + dism fm msi 3.68% Capítulo 2 Tabla 2.1, 2.9 (Deficiencia 22.26% Discapacidad 4.60% Minusvalía 13%) PCL 39.86%. Origen ENFERMEDAD COMUN. Fecha de estructuración 08/09/2014.

Resumen de información clínica:

REVISION HISTORIA DE PSIQUIATRIA INICIAL 2016 Y ASISTE A SUS CONTROLES PERIODICOS

Conceptos médicos

Fecha: **Especialidad:** 21/06/2019 NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Dolor lumbar Paciente con antecedente de cirugía HNP en febrero de 2007 con síndrome de espalda fallida. resonancia columna lumbosacra muestra área de cicatriz a nivel de L5S1 derecho. Se volvió a reoperar el 8 de septiembre de 2014 de la fibrosis. Refiere continuar con dolor. Pendiente nueva valoración por clínica del dolor. Se encuentra incapacitado porque tiene pendiente calificación de segunda cirugía. Resonancia de columna lumbar de septiembre de 2017 muestra protrusión discal extraforaminal L4 L5 derecha no compresiva. cambios postquirúrgicos a nivel de L5 S1 con protrusión discal y fibrosis rodeando raíz S1 derecha. En manejo por psiquiatría por depresión. Le realizara bloqueo sin respuesta. EF: Motor normal. sensibilidad hipoestesia miembro inferior derecho. Lasegue derecho positivo. Análisis: Paciente con síndrome de espalda fallida que no requiere tto quirúrgico por neurocirugía. Se envía a clínica del dolor, se da incapacidad, control en 1 mes.

Fecha: 08/02/2019 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Dolor lumbar Paciente con antecedente de cirugía HNP en febrero de 2007 con síndrome de espalda fallida. resonancia columna lumbosacra muestra área de cicatriz a nivel de L5S1 derecho. Se volvió a reoperar el 8 de septiembre de 2014 de la fibrosis. Refiere continuar con dolor. Pendiente nueva valoración por clínica del dolor. Se encuentra incapacitado porque tiene pendiente calificación de segunda cirugía. Resonancia de columna lumbar de septiembre de 2017 muestra protrusión discal extraforaminal L4 L5 derecha no compresiva. cambios postquirúrgicos a nivel de L5 S1 con protrusión discal y fibrosis rodeando raíz S1 derecha. En manejo por psiquiatría por depresión, ya valorado por clínica del dolor, le realizara bloqueo peridural. EF: Motor normal. sensibilidad hipoestesia miembro inferior derecho. Lasegue derecho positivo. Análisis: Paciente con síndrome de espalda fallida que no requiere más tto quirúrgico por neurocirugía. Pendientecalificación por apelación. Se da incapacidad, control en 1 mes.



Fecha: 15/03/2019 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Dolor lumbar Paciente con antecedente de cirugía HNP en febrero de 2007 con síndrome de espalda fallida. resonancia columna lumbosacra muestra área de cicatriz a nivel de L5S1 derecho. Se volvió a reoperar el 8 de septiembre de 2014 de la fibrosis. Refiere continuar con dolor. Pendiente nueva valoración por clínica del dolor. Se encuentra incapacitado porque tiene pendiente calificación de segunda cirugía. Resonancia de columna lumbar de septiembre de 2017 muestra protrusión discal extraforaminal L4 L5 derecha no compresiva. cambios postquirúrgicos a nivel de L5 S1 con protrusión discal y fibrosis rodeando raíz S1 derecha. En manejo por psiquiatría por depresión, ya valorado por clínica del dolor, le realizara bloqueo peridural. EF: Motor normal. sensibilidad hipoestesia miembro inferior derecho. Lasegue derecho positivo. Análisis: Paciente con síndrome de espalda fallida que no requiere más tto quirúrgico por neurocirugía. Pendiente bloqueo por clinica del dolor. Se da incapacidad, control en 1 mes.

Fecha: 05/04/2019 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Lumbociática Paciente con antecedente de cirugía HNP en febrero de 2007 con síndrome de espalda fallida. resonancia columna lumbosacra muestra área de cicatriz a nivel de L5 S1 derecho. se volvió a reoperar el 8 de septiembre de 2014 de la fibrosis. Refiere continuar con dolor. pendiente nueva valoración por clínica del dolor se encuentra incapacitado porque tiene pendiente calificación de segunda cirugía. Resonancia de columna lumbar de septiembre de 2017 muestra protrusión discal extraforaminal L4 L5 derecha no compresiva. cambios postquirúrgicos a nivel de L5S1 con protrusión discal y fibrosis rodeando raíz S1 derecha. En manejo por psiquiatría por depresión. Ya valorado por clínica del dolor, le realizara bloqueo peridural. EF: Motor normal. sensibilidad hipoestesia miembro inferior derecho. Lasegue derecho positivo. Análisis: Paciente con síndrome de espalda fallida que no requiere tto quirúrgico por neurocirugía. Pendiente bloqueo por clínica del dolor. Se da incapacidad, control en. 1 mes. Dx: Lumbago con ciática.

Fecha: 10/05/2019 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Dolor lumbar Paciente con antecedente de cirugía HNP en febrero de 2007 con síndrome de espalda fallida. resonancia columna lumbosacra muestra área de cicatriz a nivel de L5S1 derecho. Se volvió a reoperar el 8 de septiembre de 2014 de la fibrosis. Refiere continuar con dolor. Pendiente nueva valoración por clínica del dolor. Se encuentra incapacitado porque tiene pendiente calificación de segunda cirugía. Resonancia de columna lumbar de septiembre de 2017 muestra protrusión discal extraforaminal L4 L5 derecha no compresiva. cambios postquirúrgicos a nivel de L5 S1 con protrusión discal y fibrosis rodeando raíz S1 derecha. En manejo por psiquiatría por depresión, ya valorado por clínica del dolor que le realizara bloqueo sin respuesta. EF: Motor normal. sensibilidad hipoestesia miembro inferior derecho. Lasegue derecho positivo. Análisis: Paciente con síndrome de espalda fallida que no requiere tto quirúrgico por neurocirugía. No respuesta al manejo por clínica del dolor, pendiente calificación de apelación, se da incapacidad, control en 1 mes.

Fecha: 05/07/2019 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Dolor lumbar Paciente con antecedente de cirugía HNP en febrero de 2007 con síndrome de espalda fallida. resonancia columna lumbosacra muestra área de cicatriz a nivel de L5S1 derecho. Se volvió a reoperar el 8 de septiembre de 2014 de la fibrosis. Refiere continuar con dolor. Pendiente nueva valoración por clínica del dolor. Se encuentra incapacitado porque tiene



pendiente calificación de segunda cirugía. Resonancia de columna lumbar de septiembre de 2017 muestra protrusión discal extraforaminal L4 L5 derecha no compresiva. cambios postquirúrgicos a nivel de L5 S1 con protrusión discal y fibrosis rodeando raíz S1 derecha. En manejo por psiquiatría por depresión. Le realizara bloqueo sin respuesta. En manejo por clínica del dolor. EF: Motor normal. sensibilidad hipoestesia miembro inferior derecho. Lasegue derecho positivo. Análisis: Paciente con síndrome de espalda fallida con fibrosis peridural, no requiere tto quirúrgico. Continuar clínica del dolor, se da incapacidad, control en 1 mes.

Fecha: 23/08/2019 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Dolor lumbar Paciente con antecedente de cirugía HNP en febrero de 2007 con síndrome de espalda fallida. resonancia columna lumbosacra muestra área de cicatriz a nivel de L5S1 derecho. Se volvió a reoperar el 8 de septiembre de 2014 de la fibrosis. Refiere continuar con dolor. Pendiente nueva valoración por clínica del dolor. Se encuentra incapacitado porque tiene pendiente calificación de segunda cirugía. Resonancia de columna lumbar de septiembre de 2017 muestra protrusión discal extraforaminal L4 L5 derecha no compresiva. cambios postquirúrgicos a nivel de L5 S1 con protrusión discal y fibrosis rodeando raíz S1 derecha. En manejo por psiquiatría por depresión. Le realizaron bloqueo sin respuesta. En manejo por clínica del dolor que solicita EMG de miembros inferiores normal de julio/2019, RMN de columna lumbar agosto/2019 muestra cambios posquirúrgicos L5S1 derecho con cambios de fibrosis, canal de buen calibre, no fracturas, no listesis. EF: Lasague derecho positivo, hipoestesia miembro inferior derecho. Análisis: Paciente con síndrome de espalda fallida por fibrosis peridural, no se considera tto quirúrgico por neurocirugía. Aun no calificado por apelación, incapacidad, paciente con depresión en manejo por psiquiatría.

Fecha: 25/11/2019 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Dolor lumbar Paciente con antecedente de cirugía HNP en febrero de 2007 con síndrome de espalda fallida. resonancia columna lumbosacra muestra área de cicatriz a nivel de L5S1 derecho. Se volvió a reoperar el 8 de septiembre de 2014 de la fibrosis. Refiere continuar con dolor. Se encuentra incapacitado porque tiene pendiente calificación de segunda cirugía. Resonancia de columna lumbar de septiembre de 2017 muestra protrusión discal extraforaminal L4 L5 derecha no compresiva. cambios postquirúrgicos a nivel de L5 S1 con protrusión discal y fibrosis rodeando raíz S1 derecha. En manejo por psiquiatría por depresión. Le realizara bloqueo sin respuesta. En manejo por clínica del dolor que solicita EMG de miembros inferiores normal de julio/2019, RMN de columna lumbar agosto/2019 muestra cambios posquirúrgicos L5S1 derecho con cambios de fibrosis, canal de buen calibre, no fracturas, no listesis. Ya valorado por psicología. EF: Lasague derecho positivo, hipoestesia miembro inferior derecho. Análisis: Paciente con síndrome de espalda fallida por fibrosis peridural, no se considera tto quirúrgico por neurocirugía. Pendiente valoración por clínica del dolor, continuar psiquiatría y psicología.

Fecha: 16/12/2019 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Dolor lumbar Paciente con antecedente de cirugía HNP en febrero de 2007 con síndrome de espalda fallida. resonancia columna lumbosacra muestra área de cicatriz a nivel de L5S1 derecho. Se volvió a reoperar el 8 de septiembre de 2014 de la fibrosis. Refiere continuar con dolor. Se encuentra incapacitado porque tiene pendiente calificación de segunda cirugía. Resonancia de columna lumbar de septiembre de 2017 muestra protrusión discal extraforaminal L4 L5 derecha no compresiva. cambios postquirúrgicos a nivel de L5 S1 con protrusión discal y fibrosis rodeando raíz S1 derecha. En manejo por psiquiatría por depresión. Le realizara bloqueo sin respuesta. En manejo por clínica del dolor que solicita EMG de miembros inferiores normal de julio/2019, RMN de columna lumbar agosto/2019 muestra cambios posquirurgicos L5S1 derecho con cambios de fibrosis, canal de buen calibre, no fracturas, no listesis. Ya valorado por psicología. Pendiente nuevo



control por clínica del dolor. EF: Motor normal. Lasague derecho positivo, hipoestesia miembro inferior derecho. Análisis: Paciente con síndrome de espalda fallida con antecedente de 2 cirugías HNP con fibrosis peridural, no se considera tto quirúrgico por neurocirugía. Continuar clínica del dolor, continuar psiquiatría y psicología.

Fecha: 18/01/2020 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA

Resumen:

(CONTROL MEDICO EXPERTO): Control Tratamiento: Sertralina 50mg Ultima valoración con psiquiatría: 10/2019 Dr. arboleda. Paciente con diagnóstico de depresión y ansiedad, manifiesta persiste con afecto triste, llanto fácil, ansiedad e ideas de minusvalía relacionado a su situación de salud actual y a problemas con la madre de su hijo. Es adherente a tratamiento médico instaurado en la institución, niega presentar síntomas adversos. con buenas relaciones a nivel interpersonal y familiar. describe inadecuado patrón de sueño e hiporexia. En el momento sin síntomas psicóticos, ni confusionales sin ideas o episodios de auto agresión o agresión a terceros. niega plan estructurado de suicidio o algún otro asociado. Examen mental: Paciente aparenta edad cronológica, estatura y contextura media, organizado en su presentación personal, viste ropa limpia. colaborador, realiza contacto visual con entrevistadora. Euquinetico, afecto triste, coherente, relevante, tono de voz normal, con intervalo pregunta respuesta sin alteraciones, producción ideo verbal normal con ideas de minusvalía, con ideas de desesperanza; sin delirios sin plan estructurado de suicidio, ni ideas de autoagresión o agresión a terceros, lógico. sin alucinaciones durante la entrevista, ubicado en tiempo, persona y lugar, euproséxico. juicio de la realidad y raciocinio sin compromiso. Analisis: paciente con diagnóstico de depresión y ansiedad. adherente a medicación, sin alteración en ciclos biológicos; al examen mental sin presencia de síntomas psicóticos. decido ajustar dosis de ISRS e inicio quetiapina, remito a trabajo social, realizo psicoeducación, formulo medicamentos. próximo control en 2 meses, en seguimiento por especialidad tratante psiquiatría. Dx: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos Trastorno de ansiedad generalizado.

Fecha: 27/01/2020 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Dolor lumbar Paciente con antecedente de cirugía HNP en febrero de 2007 con síndrome de espalda fallida. resonancia columna lumbosacra muestra área de cicatriz a nivel de L5S1 derecho. Se volvió a reoperar el 8 de septiembre de 2014 de la fibrosis. Refiere continuar con dolor. Se encuentra incapacitado porque tiene pendiente calificación de segunda cirugía. Resonancia de columna lumbar de septiembre de 2017 muestra protrusión discal extraforaminal L4 L5 derecha no compresiva. cambios postquirúrgicos a nivel de L5 S1 con protrusión discal y fibrosis rodeando raíz S1 derecha. En manejo por psiquiatría por depresión. Le realizara bloqueo sin respuesta. En manejo por clínica del dolor que solicita EMG de miembros inferiores normal de julio/2019, RMN de columna lumbar agosto/2019 muestra cambios posquirúrgicos L5S1 derecho con cambios de fibrosis, canal de buen calibre, no fracturas, no listesis. Ya valorado por psicología. clínica del dolor no considera mas infiltraciones. EF: Motor normal. Lasague derecho positivo, hipoestesia miembro inferior derecho. Análisis: Paciente con síndrome de espalda fallida con antecedente de 2 cirugías HNP con fibrosis peridural, no se considera tto quirúrgico por neurocirugía. Ya valorado por clínica del dolor, en manejo por psiquiatría y psicología por depresión, incapacidad.

Fecha: 13/02/2020 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Dolor lumbar Paciente con antecedente de cirugía HNP en febrero de 2007 con síndrome de espalda fallida. resonancia columna lumbosacra muestra área de cicatriz a nivel de L5S1 derecho. Se volvió a reoperar el 8 de septiembre de 2014 de la fibrosis. Refiere continuar con dolor. Se encuentra incapacitado porque tiene pendiente calificación de segunda cirugía. Resonancia de columna lumbar de septiembre de 2017 muestra protrusión discal extraforaminal L4 L5 derecha no compresiva. cambios postquirúrgicos a nivel de L5 S1 con protrusión discal y fibrosis rodeando raíz S1 derecha. En manejo por psiquiatría por depresión. Le realizara bloqueo sin respuesta. En manejo por clínica del dolor que solicita EMG de



miembros inferiores normal de julio/2019, RMN de columna lumbar agosto/2019 muestra cambios posquirúrgicos L5S1 derecho con cambios de fibrosis, canal de buen calibre, no fracturas, no listesis. Ya valorado por psicología. clínica del dolor no considera mas infiltraciones. EF: Motor normal. Lasague derecho positivo, hipoestesia miembro inferior derecho. Análisis: Paciente con POP HNP y luego fibrosis peridural, con síndrome de espalda fallida, con dolor lumbociatico crónico que no requiere tratamiento quirúrgico por neurocirugía, ya valorado por fisioterapia y clínica del dolor, pendiente calificación de apelación por parte de medicina laboral, continuar psiquiatría, se da incapacidad.

Fecha: 17/03/2020 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA

Resumen:

: Control Tratamiento: Sertralina 100mg, Quetiapina 100 mg cada noche Ultima valoración con psiquiatría: 10/2019 Paciente acude a cita de control con pareja. refiere que le suministran la medicación, pero continua con estado de ánimo triste, con síntomas ansiosos por la situación que lleva con su expareja, hace 8 días aproximadamente fue detenido por demanda de alimentos. comenta que hace 20 días se realiza lesión de antebrazo con arma cortopunzante, superficial "quería hacerme daño, yo sé que no es la solución, pienso en mi hijo". el sueño se interrumpe frecuentemente. *Antecedente de 3 intento suicida (solo una con atención en el servicio de urgencias- sin hospitalizaciones en unidad de salud mental). Examen mental: paciente con adecuada presentación personal, euquinetico, triste, discurso coherente, relevante, no se evidencian delirios, ideas de muerte, niega ideas suicidas en el momento, lógico, no alteraciones en la sensopercepción en el momento de la consulta, juicio conservado. Análisis: paciente con episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos quien ha sido adherente a medicación, pero continua con síntomas depresivos en curso, hace 20 días con lesión autoinfligida, actualmente sin ideación suicida. se decide ajustar dosis de sertralina a 200mg día, actualmente detenido en estación de policía, por lo que no se deja orden de hospital día. se deja cita control en 1 mes con psiquiatra. Dx: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos Trastorno de ansiedad generalizado.

Fecha: 30/04/2020 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Teleconsulta. Paciente con antecedente de cirugía HNP en febrero de 2007 con síndrome de espalda fallida. resonancia columna lumbosacra muestra área de cicatriz a nivel de L5S1 derecho. Se volvió a reoperar el 8 de septiembre de 2014 de la fibrosis. Refiere continuar con dolor. Se encuentra incapacitado porque tiene pendiente calificación de segunda cirugía. Resonancia de columna lumbar de septiembre de 2017 muestra protrusión discal extraforaminal L4 L5 derecha no compresiva. cambios postquirúrgicos a nivel de L5 S1 con protrusión discal y fibrosis rodeando raíz S1 derecha. En manejo por psiquiatría por depresión. Le realizara bloqueo sin respuesta. En manejo por clínica del dolor que solicita EMG de miembros inferiores normal de julio/2019, RMN de columna lumbar agosto/2019 muestra cambios posquirúrgicos L5S1 derecho con cambios de fibrosis, canal de buen calibre, no fracturas, no listesis. Ya valorado por psicología. clínica del dolor no considera mas infiltraciones. Paciente refiere que el dolor le ha aumentado. Análisis: Paciente con POP HNP y luego fibrosis peridural, con síndrome de espalda fallida, con dolor lumbociatico crónico que no requiere tratamiento quirúrgico por neurocirugía, pendiente calificación por medicina laboral, incapacidad.

Fecha: 26/05/2020 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

Resumen:

Teleconsulta Refiere paciente que ha tenido regular evolución de su cuadro, con síntomas ansioso, con regulares relaciones con su entorno social y familiar, con mal patrón de sueño, con dolor continua en su espalda, refiere que no realiza actividades frecuentemente por su condición clínica motivo por los cuales se atiende. Examen mental: buenas condiciones generales, deambula por sus propios medios en casa, orientado en tiempo, espacio y lugar lenguaje claro y bien articulado. memoria conservada. pensamiento lógico y coherente. no hay delirios ni alucinaciones. afecto modulado de fondo ansioso, con regular patrón del sueño. niega ideación suicida u homicida. juicio y raciocinio conservados. Análisis: doy recomendaciones



generales sobre el uso del tiempo libre, el mantenimiento de estilos de vida saludable, establecimiento de rutinas, adecuada higiene del sueño y adherencia al tratamiento, se continua tratamiento, se ajusta dosis. Dx: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos Trastorno de ansiedad generalizado.

Fecha: 11/06/2020 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Teleconsulta. Paciente con antecedente de cirugía HNP en febrero de 2007 con síndrome de espalda fallida. resonancia columna lumbosacra muestra área de cicatriz a nivel de L5S1 derecho. Se volvió a reoperar el 8 de septiembre de 2014 de la fibrosis. Refiere continuar con dolor. Se encuentra incapacitado porque tiene pendiente calificación de segunda cirugía. Resonancia de columna lumbar de septiembre de 2017 muestra protrusión discal extraforaminal L4 L5 derecha no compresiva. cambios postquirúrgicos a nivel de L5 S1 con protrusión discal y fibrosis rodeando raíz S1 derecha. En manejo por psiquiatría por depresión. Le realizara bloqueo sin respuesta. En manejo por clínica del dolor que solicita EMG de miembros inferiores normal de julio/2019, RMN de columna lumbar agosto/2019 muestra cambios posquirurgicos L5S1 derecho con cambios de fibrosis, canal de buen calibre, no fracturas, no listesis. Ya valorado por psicología. clínica del dolor no considera más infiltraciones. Paciente refiere que el dolor le ha aumentado. Refiere que el dolor se irradia a miembro inferior izquierdo (hernia operada es la derecha). Análisis: Paciente con POP HNP y luego fibrosis peridural, con síndrome de espalda fallida, con dolor lumbociatico crónico que no requiere tratamiento quirúrgico por neurocirugia, refiere actualmente dolor irradiado a pierna izquierda (contralateral a la operada) se considera requiere RMN lumbar de control y EMG de miembros inferiores. Control en 1 mes

Fecha: 26/08/2020 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

Resumen:

Examen mental: Paciente alerta, se escucha triste, con llanto; establece contacto verbal espontaneo, cordial, orientado globalmente, niega alteraciones sensorperceptivas, memoria conservada, inteligencia impresionada en el promedio, afecto hipotimico, hipomodulado, congruente, resonante. Pensamiento lógico, eupsíquico, sin ideas delirantes. Lenguaje fluido, discurso coherente, sin alteraciones en la prosodia. Juicio y raciocinio conservados, introspección parcial, prospección parcial. Análisis: Paciente en la quinta década de la vida, en seguimiento por psiquiatría bajo Idx por registro de historia clínica de trastorno depresivo. Manifiesta persistir con igual sintomatología durante varios meses a pesar de ajuste en antidepresivo a dosis máxima. Se evidencian diversas situaciones estresoras persistentes que entorpecen su evolución clínica. Realizo cambio de antidepresivo. Solicito intervención por trabajo social y psicología. Dx: Trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Fecha: 26/10/2020 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

Resumen:

Examen mental: Paciente alerta, se escucha preocupado, establece contacto verbal espontaneo, cordial, orientado globalmente, niega alteraciones sensorperceptivas, memoria conservada, inteligencia impresionada en el promedio, afecto hipotimico, hipomodulado, congruente, resonante. Pensamiento lógico, eupsíquico, sin ideas delirantes. Lenguaje fluido, discurso coherente, sin alteraciones en la prosodia. Juicio y raciocinio conservados, introspección parcial, prospección parcial. Análisis: Paciente en la quinta década de la vida, en seguimiento por psiquiatría bajo IDx por registro de historia clinica de trastorno depresivo. Manifiesta persistir con igual sintomatología durante varios meses a pesar de ajuste en antidepresivo a dosis máxima. Se evidencian diversas situaciones estresoras persistentes que entorpecen su evolución clinica. Tiene pendientevaloración por psicología y trabajo social, ya programadas. Ajusto dosis de antidepresivo.Dx: Trastorno mixto de ansiedad y depresión Control en 3 meses.



Fecha: 29/10/2020 **Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:

Resumen:

Teleconsulta Paciente con antecedente de cirugía HNP en febrero de 2007 con síndrome de espalda fallida. Resonancia columna lumbosacra muestra área de cicatriz a nivel de L5S1 derecho. se volvió a reoperar el 8 de septiembre de 2014 de la fibrosis. Refiere continuar con dolor. Se encuentra incapacitado porque tiene pendiente calificación de segunda cirugía. Resonancia de columna lumbar de septiembre de 2017 muestra protrusión discal extraforaminal L4 L5 derecha no compresiva. cambios postquirúrgicos a nivel de L5S1 con protrusión discal y fibrosis rodeando raíz S1 derecha. En manejo por psiquiatría por depresión. Le realizan bloqueo sin respuesta en manejo por clínica del dolor que solicita EMG miembros inferiores normal de julio de 2019. Resonancia de columna lumbar de agosto de 2019 muestra cambios postquirúrgicos L5S1 derecho con cambios de fibrosis. canal de buen calibre. no fracturas. No listesis. ya valorado por psicología. Clínica del dolor no considera más infiltraciones. Paciente refiere que dolor le ha aumentado, refiere que dolor lumbar que se irradia a miembro inferior izquierdo (hernia operada es la derecha). Resonancia columna lumbar con contraste de 28 agosto de 2020 reporta discopatía de L4 L5 y L5 S1. hernia L4 L5 foraminal y extremo lateral derecha que puede estar comprimiendo raíz L4 derecha y fibrosis, pendiente resultado de EMG miembros inferiores. pendiente clínica del dolor. Análisis: Paciente con antecedente de cirugía HNP L4 L5 con fibrosis peridural reintervenida. síndrome de espalda fallida. no se considera más tto quirúrgico por neurocirugía. Pendiente calificación por medicina laboral. se da incapacidad, control, analgésicos. Dx: Lumbago con ciática.

Fecha: 04/05/2021 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

Resumen:

Teleconsulta Paciente que refiere anímicamente inestable, se auto agrede, se golpea contra las paredes, se corta con cuchillo en las manos, camina con bastón, refiere que ve sombras, llora frecuentemente. No ha presentado ideas de auto y heteroagresión, está durmiendo bien, no ha presentado cambios conductuales ni síntomas psicóticos. Examen mental: orientado, tono de voz adecuado, colaborador, afecto ansioso, discurso con ideas de minusvalía, desesperanza, sin ideas de auto y heteroagresión, no evidencia delirios, juicio comprometido. Dx: Trastorno Mixto de ansiedad y depresión. Análisis: Paciente con síntomas ansiosos y depresivos secundarios a patología osteomuscular que limita su funcionalidad, se hace ajuste de quetiapina así 200 mg tomar 1/2 am, 1/2 en la tarde y 1 tab en la noche, velafaxina 150 mg cada día, levomepromazina 25 mg 1/2 cada noche. Se deriva a terapia ocupacional, debe continuar con psicología, se dan recomendaciones y signos de Alarma control en 1 mes.

Pruebas específicas

Fecha: 11/10/2016 **Nombre de la prueba:** ENDOSCOPIA VÍA DIGESTIVA ALTA:

Resumen:

Erosiones sobre levantadas de antro.

Fecha: 15/10/2016 **Nombre de la prueba:** BOPSIA:

Resumen:

Mucosa gástrica antral: Gastritis crónica superficial Inflamación aguda severa Helicobacter pilory en abundante cantidad.

Fecha: 31/08/2020 **Nombre de la prueba:** RMN COLUMNA LUMBOSACRA:

Resumen:



Discopatía L4-L5 y de larga evolución L5-S1 En L4-L5 hay hernia o formación osteofítica discal foraminal y extremolateral derecha que desplaza y puede estar comprimiendo la raíz L4 derecha. En L5-S1 hay formación osteofítica discal central asimétrica derecha de base amplia con componente caudal que indenta el saco dural y desplaza la raíz S1 derecha. Laminectomía derecha con fibrosis que también rodea y puede estar comprimiendo esta raíz S1, leve disminución de la amplitud de agujeros de conjunción.

Fecha: 29/09/2020 **Nombre de la prueba:** EMG DE MIEMBROS INFERIORES:

Resumen:

Estudio que no evidenció lesión a nivel de la raíz nerviosa lumbosacra bilateral.

Tratamientos médicos y quirúrgicos

Fecha: 11/04/2019 **Intervención o tratamiento:** PROCEDIMIENTO:

Resumen:

Bloqueo simpático regional.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Finalizado

30/10/2020 CONCEPTO DE REHABILITACIÓN: Dx: Radiculopatía L5S1 Espalda Fallida Dermatitis atópica Trastorno Mixto de ansiedad Resumen: Paciente con antecedente de cirugía HPN febrero 2007, con síndrome de espalda fallida, RMN de columna Lumbosacra que muestra área de cicatriz a nivel L5S1 derecho, se volvió a reoperar 08/09/2014 de la fibrosis por persistencia del dolor. RMN del 2017 muestra protrusión discal extraforaminal L4-L5 derecho no compresiva, cambios posquirúrgicos nivel L5S1 con protrusión discal y fibrosis rodeando raíz S1 derecha. En manejo por psiquiatría por depresión. Le realizaron bloqueo sin respuesta en manejo por clínica del dolor que solicita EMG de miembros inferiores normal julio 2019. RMN columna lumbar 08/2019 muestra cambios posquirúrgicos L5S1 derecho con cambios de fibrosis, canal de buen calibre, no fracturas, no listesis. Ya valorado por psicología, clínica del dolor no considera más infiltraciones. Paciente refiere que el dolor ha aumentado se irradia a miembro inferior izquierdo, RMN lumbar con contraste 08/2020 reporta discopatía L4-L5, L5-S1, hernia L4-L5 foraminal y externo lateral derecha que puede estar comprimiendo la raíz L4 derecha y fibrosis, EMG 29/09/2020 estudio que no evidenció lesión a nivel de raíz nerviosa lumbosacra bilateral. Calificado por Junta Nacional en el 2017 con el 39.86% (Espalda fallida, Radiculopatía L5S1, Secuelas de fractura de radio). Otras patologías: Dermatitis atópica, Trastorno Mixto de ansiedad. Estado actual: regular estado. Terapéutica posible: tratamiento médico. Posible recuperación: No. Pronóstico: Desfavorable.

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 29/07/2021 **Especialidad:** médico ponente

Valoración Médica:

Entrevista Tele consulta

Mediante Decreto No. 417 del 17 de marzo de 2020, se declara un Estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio Nacional, con el fin de contener la propagación del COVID 19. Prorroga Resolución 0844 del 26



de mayo de 2020 Decreto 749 del 28 de mayo de 2020. Prorroga Decreto 1076 del 28 de julio de 2020 Prorroga Decreto 1297 de 2020. Prorroga Decreto 1408 del 30 de octubre de 2020

Por contingencia. Sanitaria, cuarentena, riesgo sanitario, se realiza entrevista tele consulta, previa autorización del paciente

Enfermedad actual: “Refiere dolor en la columna lumbar,, siento fatiga , me alta el aire, , no me puedo agachar, camino con bastón “

Examen físico:

Dominancia derecho

Buenas condiciones generales

Consciente orientado en las tres esferas

Peso: ND (80 kilos). Talla: ND (1.75cm.) Tensión Arterial: ND

Usa anteojos

Abdomen globuloso por panículo adiposo

Extremidades superiores amas completos

Extremidades inferiores. Amas limitados por dolor

Espalda flexión de columna grado II. Se observa cicatriz en región lumbar de 5 cm, .

Marcha camina con cojera, apoyado con bastón auto formulado

Examen mental afecto triste, ideas de desesperanza y minusvalía

Fecha: 02/08/2021 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

Valoración Terapeuta Ocupacional: se realiza tele consulta por pandemia (COVID-19), previa autorización del paciente

Edad: 45 años

Escolaridad: Segundo de bachiller

Estado civil: Unión libre, vive en compañía de la pareja

Paciente con antecedente de lumbago con ciática, gastritis crónica superficial, trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía (espalda fallida), trastorno mixto de ansiedad y depresión, semi-independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientado. Ánimo triste, preocupado por su estado de salud y laboral actual, ideas de suicidio, descuido de su apariencia física, frecuentes olvidos. Marcha con bastón. Presenta movimientos de columna lumbar disminuidos dolorosos, dolor a la palpación de columna lumbar. Presenta dificultad: para subir y bajar escaleras, manipular peso, desplazarse por periodos prolongados de tiempo y terreno irregular, adquirir postura de cuclillas, dificultad en adoptar posición bípeda y sedente por periodos prolongados de tiempo, al correr, trotar.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa alquilada, no tiene mascotas, anteriormente manejaba carro.

Rol Laboral:

Se desempeñó como auxiliar de planta durante 1 año Tareas habituales: cargar mercancías a los contenedores, lavar olla presión, troquelar olla.

Actualmente refiere que se encuentra incapacitado durante 15 años, desde el 2006.

Económicamente indica que no es remunerada su incapacidad desde el 2015, refiere que depende de los padres.

Fundamentos de derecho:

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

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



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

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

Ponderación

Título Primero. Valoración de las deficiencias 50%

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

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

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

Otros Fundamentos De Derecho

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

- Ley 100 de 1993, Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Análisis y conclusiones:

DECISIÓN:

Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada.

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

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

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen



CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
K293	Gastritis crónica superficial.			Enfermedad común
M544	Lumbago con ciática	LUMBAGO CON CIÁTICA		Enfermedad común
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía	(ESPALDA FALLIDA)		Enfermedad común
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	4	4.6	1	1		NA	5,00%		5,00%
Deficiencias por enfermedad del tracto biliar	4	4.11	1		NA	NA	5,00%		5,00%
Valor combinado									9,75%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	2	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
Valor combinado									40,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	3	1	2	NA	21,00%		21,00%
Valor combinado									21,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	9,75%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	21,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

57,22%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

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

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

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

100

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

28,61%

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	1.5



Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	23,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	a140-a145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.2	0	0	0	0	0	0.2
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0.6
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	1.7
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0	0	0.2	0	1.2
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	1.5

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	5.2
---	------------

Valor final título II	28,20%
------------------------------	---------------

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	28,61%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	28,20%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	56,81%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 09/06/2021

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

09/06/2021 FECHA QUE OTORGA AFP PROTECCIÓN EN SU DICTAMEN

El origen y la fecha de estructuración se transcriben sin ningún tipo de pronunciamiento, ni cambio alguno por no ser motivo de controversia; de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1. 38 del Decreto 1072 de 2015.

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD:
No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica:
No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica



8. Grupo calificador

JUDITH EUFEMIA DEL
SOCORRO PARDO HERRERA

Firmado digitalmente por JUDITH EUFEMIA
DEL SOCORRO PARDO HERRERA
Fecha: 2021.08.05 11:42:30 -05'00'

Judith Eufemia del Socorro Pardo
Herrera

Médico ponente

Miembro Principal Sala 2
RM 10146/84

LILIAN PATRICIA POSSO ROSERO

Firmado digitalmente por LILIAN PATRICIA
POSSO ROSERO
Fecha: 2021.08.05 12:14:36 -05'00'

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

DANILO PARDO PALENCIA

Firmado digitalmente por DANILO PARDO
PALENCIA
Fecha: 2021.08.05 16:35:04 -05'00'

Danilo Pardo Palencia
Medico laboral
Miembro Principal Sala 2
RM 2319/88

76001310501020190045900, CARMEN SONIA PARRA SACHICA, LIQUIDACION DEL CREDITO HASTA AGOSTO DE 2021

Rojas Estrategias Legales <notificaciones@rojas.com.co>

Lun 30/08/2021 3:22 PM

Para: Juzgado 10 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j10lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Radicacionjudicial3 <notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co>

 1 archivos adjuntos (301 KB)

Liquidación de Carmen Sonia Parra hasta Agosto de 2021.pdf;

Buenas Tardes,

Acusar recibo de este correo electrónico y del contenido adjunto en formato PDF.

Cordial Saludo,

se envía liquidación del crédito en archivo PDF actualizado hasta el mes de agosto de 2021, para que se surta las etapas procesales pertinentes.

se envía copia a la entidad colpensiones para lo correspondiente,

agradezco su colaboraron y atención

adjunto documento en formato PDF (01)

atentamente,

--

Mario Andrey Rojas Salazar.

Abogado Asesor & Consultor de Rojas Estrategias Legales

En Derecho Laboral y Seguridad Social – Pensiones,

Derecho de la Ciudad y Urbano

_ (316) 755 94 66 – (318) 639 6059_

[https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/?](https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fwww.rojas.com.co%2F&data=04%7C01%7Cj10lccali%40cendoj.ramajudicial.gov.co%7Cf281d0472962493d2b0908d96bf3d5af%7C622cba9880f841f38df58eb99901598b%7C0%7C1%7C637659517280711747%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWljoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzliLCJBTil6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C1000&reserved=0)

[url=http%3A%2F%2Fwww.rojas.com.co%2F&data=04%7C01%7Cj10lccali%40cendoj.ramajudicial.gov.co%7Cf281d0472962493d2b0908d96bf3d5af%7C622cba9880f841f38df58eb99901598b%7C0%7C1%7C637659517280711747%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWljoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzliLCJBTil6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C1000&reserved=0](https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fwww.rojas.com.co%2F&data=04%7C01%7Cj10lccali%40cendoj.ramajudicial.gov.co%7Cf281d0472962493d2b0908d96bf3d5af%7C622cba9880f841f38df58eb99901598b%7C0%7C1%7C637659517280711747%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWljoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzliLCJBTil6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C1000&reserved=0)

[url=https%3A%2F%2Fapi.whatsapp.com%2Fmessage%2FSKCJ5DU52LVYL1&data=04%7C01%7Cj10lccali%40cendoj.ramajudicial.gov.co%7Cf281d0472962493d2b0908d96bf3d5af%7C622cba9880f841f38df58eb99901598b%7C0%7C1%7C637659517280711747%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWljoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzliLCJBTil6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C1000&reserved=0](https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fapi.whatsapp.com%2Fmessage%2FSKCJ5DU52LVYL1&data=04%7C01%7Cj10lccali%40cendoj.ramajudicial.gov.co%7Cf281d0472962493d2b0908d96bf3d5af%7C622cba9880f841f38df58eb99901598b%7C0%7C1%7C637659517280711747%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWljoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzliLCJBTil6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C1000&reserved=0)

*** Antes de imprimir este mensaje, verifique si es realmente necesario.

Proteger el medio ambiente también está en sus manos. * AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: La información contenida en este mensaje de correo electrónico y sus anexos es confidencial y por lo tanto, sujeta a reserva.

Si usted no es destinatario del mismo debe proceder a borrarlo de su sistema, sin conservar copia. En todo caso el uso, difusión, distribución

o reproducción del presente mensaje, con fines diferentes a los indicados

en él, es prohibido y puede configurar un delito. Esta información es propiedad de la Rojas – Estrategias Legales, toda distribución o copia de este documento sin la autorización expresa de Rojas – Estrategias Legales, es prohibida y sancionada por la ley.'. Si no se puede aplicar la

declinación de responsabilidades, adjunte el mensaje a un nuevo mensaje de

declinación de responsabilidades._

Señores:

Juzgado Décimo Laboral del Circuito de Santiago de Cali.

E. S. D.

Referencia: Memorial Liquidación del crédito actualizada
hasta el mes de agosto del año 2021
Proceso: Ejecutivo Laboral a Continuación de ordinario
Demandante: Carmen Sonia Parra Sachica
Demandado: Colpensiones
Radicado: 76001310501020190045900

Mario Andrey Rojas Salazar, mayor de edad y vecino de esta localidad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando como apoderado de la parte actora dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito y de la forma más respetuosa me permito, presentar la liquidación del crédito del proceso ejecutivo a continuación del ordinario, por concepto de diferencias presentadas entre lo pagado y lo debido pagar por parte de Colpensiones entre el mes de julio de 2012 y agosto de 2021 e intereses moratorios hasta que se efectuó el pago. Se decreta el Embargo y Retención de los Dineros que se encuentre en las cuentas de la parte ejecutada.

Pendiente liquidar las costas que genere el presente proceso ejecutivo

Tener en cuenta lo siguiente en la presente liquidación del crédito:

1. La mesada pensional reconocida por el proceso ordinario laboral para el mes de julio de 2012 con un valor de **\$ 4.473.257**
2. La mesada pensional pagada por la entidad para el mes de julio del año 2012 fue con un valor de **\$ 1.527.738**
3. La entidad dejó de pagar la **mesada pensional No. 13** desde el año 2015 hasta la fecha
4. La entidad en el año 2017 reliquida la pensión según la resolución No. SUB 122925 del 11 de julio de 2017 y la resolución No. SUB 209178 del 27 de septiembre de 2017 donde estableció una mesada pensional para el mes de julio del año 2012 con un valor de **\$ 2.042.348.**
5. Sigue la diferencia de la mesada pensional, con un valor para el mes de julio del año 2012 de **\$ 2.430.909.**
6. La **mesada pensional No.13** a partir del año 2015 se liquida completa, se dejó de pagar en ese año hasta la fecha

7. La mesada pensional para el año 2021 queda con un valor de **\$ 6.193.230**.

Teniendo en cuenta lo anterior la liquidación del crédito quedaría de la siguiente manera, ver cuadrado a continuación:

LIQUIDACIÓN DE RETROACTIVO PENSIONAL CON INTERESES DE MORA			
	AÑO	MES	DÍA
Liquidado <i>HASTA</i> :	2021	08	30
Liquidado <i>DESDE</i> :	2012	07	1
Tasa máxima de interés moratorio vigente al momento de efectuarse el pago: (Art. 141 de la Ley 100 de 1993).			1,95%

Año	Mes	Mesada	Tasa Interes	Meses en Mora	Total intereses	Intereses Acumulados
2012	07	\$ 2.430.909,00	1,95%	110	\$ 5.214.299,81	\$ 5.214.299,81
2012	08	\$ 2.430.909,00	1,95%	109	\$ 5.166.897,08	\$ 10.381.196,88
2012	09	\$ 2.430.909,00	1,95%	108	\$ 5.119.494,35	\$ 15.500.691,24
2012	10	\$ 2.430.909,00	1,95%	107	\$ 5.072.091,63	\$ 20.572.782,87
2012	11	\$ 2.430.909,00	1,95%	106	\$ 5.024.688,90	\$ 25.597.471,77
2012	12	\$ 2.430.909,00	1,95%	105	\$ 4.977.286,18	\$ 30.574.757,95
2012	M14	\$ 2.430.909,00	1,95%	105	\$ 4.977.286,18	\$ 35.552.044,13
2013	01	\$ 2.490.223,18	1,95%	104	\$ 5.050.172,61	\$ 40.602.216,73
2013	02	\$ 2.490.223,18	1,95%	103	\$ 5.001.613,26	\$ 45.603.829,99
2013	03	\$ 2.490.223,18	1,95%	102	\$ 4.953.053,90	\$ 50.556.883,89
2013	04	\$ 2.490.223,18	1,95%	101	\$ 4.904.494,55	\$ 55.461.378,45
2013	05	\$ 2.490.223,18	1,95%	100	\$ 4.855.935,20	\$ 60.317.313,65
2013	06	\$ 2.490.223,18	1,95%	99	\$ 4.807.375,85	\$ 65.124.689,49
2013	M13	\$ 2.490.223,18	1,95%	99	\$ 4.807.375,85	\$ 69.932.065,34
2013	07	\$ 2.490.223,18	1,95%	98	\$ 4.758.816,50	\$ 74.690.881,84
2013	08	\$ 2.490.223,18	1,95%	97	\$ 4.710.257,14	\$ 79.401.138,98
2013	09	\$ 2.490.223,18	1,95%	96	\$ 4.661.697,79	\$ 84.062.836,78
2013	10	\$ 2.490.223,18	1,95%	95	\$ 4.613.138,44	\$ 88.675.975,22
2013	11	\$ 2.490.223,18	1,95%	94	\$ 4.564.579,09	\$ 93.240.554,30
2013	12	\$ 2.490.223,18	1,95%	93	\$ 4.516.019,74	\$ 97.756.574,04
2013	M14	\$ 2.490.223,18	1,95%	93	\$ 4.516.019,74	\$ 102.272.593,78
2014	01	\$ 2.538.533,51	1,95%	92	\$ 4.554.129,12	\$ 106.826.722,89
2014	02	\$ 2.538.533,51	1,95%	91	\$ 4.504.627,71	\$ 111.331.350,60
2014	03	\$ 2.538.533,51	1,95%	90	\$ 4.455.126,31	\$ 115.786.476,91

Rojas Estrategias Legales

2014	04	\$ 2.538.533,51	1,95%	89	\$ 4.405.624,91	\$ 120.192.101,82
2014	05	\$ 2.538.533,51	1,95%	88	\$ 4.356.123,50	\$ 124.548.225,32
2014	06	\$ 2.538.533,51	1,95%	87	\$ 4.306.622,10	\$ 128.854.847,42
2014	M13	\$ 2.538.533,51	1,95%	87	\$ 4.306.622,10	\$ 133.161.469,52
2014	07	\$ 2.538.533,51	1,95%	86	\$ 4.257.120,70	\$ 137.418.590,21
2014	08	\$ 2.538.533,51	1,95%	85	\$ 4.207.619,29	\$ 141.626.209,50
2014	09	\$ 2.538.533,51	1,95%	84	\$ 4.158.117,89	\$ 145.784.327,39
2014	10	\$ 2.538.533,51	1,95%	83	\$ 4.108.616,48	\$ 149.892.943,88
2014	11	\$ 2.538.533,51	1,95%	82	\$ 4.059.115,08	\$ 153.952.058,96
2014	12	\$ 2.538.533,51	1,95%	81	\$ 4.009.613,68	\$ 157.961.672,64
2014	M14	\$ 2.538.533,51	1,95%	81	\$ 4.009.613,68	\$ 161.971.286,31
2015	01	\$ 2.631.443,84	1,95%	80	\$ 4.105.052,38	\$ 166.076.338,70
2015	02	\$ 2.631.443,84	1,95%	79	\$ 4.053.739,23	\$ 170.130.077,93
2015	03	\$ 2.631.443,84	1,95%	78	\$ 4.002.426,07	\$ 174.132.504,00
2015	04	\$ 2.631.443,84	1,95%	77	\$ 3.951.112,92	\$ 178.083.616,92
2015	05	\$ 2.631.443,84	1,95%	76	\$ 3.899.799,76	\$ 181.983.416,68
2015	06	\$ 2.631.443,84	1,95%	75	\$ 3.848.486,61	\$ 185.831.903,29
2015	M13	\$ 4.842.272,86	1,95%	75	\$ 7.081.824,06	\$ 192.913.727,35
2015	07	\$ 2.631.443,84	1,95%	74	\$ 3.797.173,45	\$ 196.710.900,81
2015	08	\$ 2.631.443,84	1,95%	73	\$ 3.745.860,30	\$ 200.456.761,11
2015	09	\$ 2.631.443,84	1,95%	72	\$ 3.694.547,15	\$ 204.151.308,25
2015	10	\$ 2.631.443,84	1,95%	71	\$ 3.643.233,99	\$ 207.794.542,24
2015	11	\$ 2.631.443,84	1,95%	70	\$ 3.591.920,84	\$ 211.386.463,08
2015	12	\$ 2.631.443,84	1,95%	69	\$ 3.540.607,68	\$ 214.927.070,76
2015	M14	\$ 2.631.443,84	1,95%	69	\$ 3.540.607,68	\$ 218.467.678,44
2016	01	\$ 2.809.592,58	1,95%	68	\$ 3.725.519,77	\$ 222.193.198,21
2016	02	\$ 2.809.592,58	1,95%	67	\$ 3.670.732,71	\$ 225.863.930,92
2016	03	\$ 2.809.592,58	1,95%	66	\$ 3.615.945,65	\$ 229.479.876,57
2016	04	\$ 2.809.592,58	1,95%	65	\$ 3.561.158,60	\$ 233.041.035,17
2016	05	\$ 2.809.592,58	1,95%	64	\$ 3.506.371,54	\$ 236.547.406,71
2016	06	\$ 2.809.592,58	1,95%	63	\$ 3.451.584,49	\$ 239.998.991,20
2016	M13	\$ 5.170.094,68	1,95%	63	\$ 6.351.461,31	\$ 246.350.452,52
2016	07	\$ 2.809.592,58	1,95%	62	\$ 3.396.797,43	\$ 249.747.249,95
2016	08	\$ 2.809.592,58	1,95%	61	\$ 3.342.010,38	\$ 253.089.260,33
2016	09	\$ 2.809.592,58	1,95%	60	\$ 3.287.223,32	\$ 256.376.483,65
2016	10	\$ 2.809.592,58	1,95%	59	\$ 3.232.436,27	\$ 259.608.919,92
2016	11	\$ 2.809.592,58	1,95%	58	\$ 3.177.649,21	\$ 262.786.569,13
2016	12	\$ 2.809.592,58	1,95%	57	\$ 3.122.862,16	\$ 265.909.431,29
2016	M14	\$ 2.809.592,58	1,95%	57	\$ 3.122.862,16	\$ 269.032.293,44
2017	01	\$ 2.971.144,16	1,95%	56	\$ 3.244.489,42	\$ 272.276.782,86
2017	02	\$ 2.971.144,16	1,95%	55	\$ 3.186.552,11	\$ 275.463.334,97

Rojas Estrategias Legales

2017	03	\$ 2.971.144,16	1,95%	54	\$ 3.128.614,80	\$ 278.591.949,77
2017	04	\$ 2.971.144,16	1,95%	53	\$ 3.070.677,49	\$ 281.662.627,26
2017	05	\$ 2.971.144,16	1,95%	52	\$ 3.012.740,18	\$ 284.675.367,43
2017	06	\$ 2.971.144,16	1,95%	51	\$ 2.954.802,86	\$ 287.630.170,29
2017	M13	\$ 5.467.375,13	1,95%	51	\$ 5.437.304,57	\$ 293.067.474,86
2017	07	\$ 2.971.144,16	1,95%	50	\$ 2.896.865,55	\$ 295.964.340,41
2017	08	\$ 2.971.144,16	1,95%	49	\$ 2.838.928,24	\$ 298.803.268,66
2017	09	\$ 2.971.144,16	1,95%	48	\$ 2.780.990,93	\$ 301.584.259,59
2017	10	\$ 2.971.144,16	1,95%	47	\$ 2.723.053,62	\$ 304.307.313,21
2017	11	\$ 2.971.144,16	1,95%	46	\$ 2.665.116,31	\$ 306.972.429,52
2017	12	\$ 2.971.144,16	1,95%	45	\$ 2.607.179,00	\$ 309.579.608,51
2017	M14	\$ 2.971.144,16	1,95%	45	\$ 2.607.179,00	\$ 312.186.787,51
2018	01	\$ 3.092.663,95	1,95%	44	\$ 2.653.505,67	\$ 314.840.293,18
2018	02	\$ 3.092.663,95	1,95%	43	\$ 2.593.198,72	\$ 317.433.491,91
2018	03	\$ 3.092.663,95	1,95%	42	\$ 2.532.891,78	\$ 319.966.383,68
2018	04	\$ 3.092.663,95	1,95%	41	\$ 2.472.584,83	\$ 322.438.968,52
2018	05	\$ 3.092.663,95	1,95%	40	\$ 2.412.277,88	\$ 324.851.246,40
2018	06	\$ 3.092.663,95	1,95%	39	\$ 2.351.970,94	\$ 327.203.217,33
2018	M13	\$ 5.690.990,77	1,95%	39	\$ 4.327.998,48	\$ 331.531.215,82
2018	07	\$ 3.092.663,95	1,95%	38	\$ 2.291.663,99	\$ 333.822.879,80
2018	08	\$ 3.092.663,95	1,95%	37	\$ 2.231.357,04	\$ 336.054.236,85
2018	09	\$ 3.092.663,95	1,95%	36	\$ 2.171.050,09	\$ 338.225.286,94
2018	10	\$ 3.092.663,95	1,95%	35	\$ 2.110.743,15	\$ 340.336.030,09
2018	11	\$ 3.092.663,95	1,95%	34	\$ 2.050.436,20	\$ 342.386.466,29
2018	12	\$ 3.092.663,95	1,95%	33	\$ 1.990.129,25	\$ 344.376.595,54
2018	M14	\$ 3.092.663,95	1,95%	33	\$ 1.990.129,25	\$ 346.366.724,80
2019	01	\$ 3.191.010,67	1,95%	32	\$ 1.991.190,66	\$ 348.357.915,45
2019	02	\$ 3.191.010,67	1,95%	31	\$ 1.928.965,95	\$ 350.286.881,40
2019	03	\$ 3.191.010,67	1,95%	30	\$ 1.866.741,24	\$ 352.153.622,64
2019	04	\$ 3.191.010,67	1,95%	29	\$ 1.804.516,53	\$ 353.958.139,17
2019	05	\$ 3.191.010,67	1,95%	28	\$ 1.742.291,82	\$ 355.700.431,00
2019	06	\$ 3.191.010,67	1,95%	27	\$ 1.680.067,12	\$ 357.380.498,11
2019	M13	\$ 5.871.964,27	1,95%	27	\$ 3.091.589,19	\$ 360.472.087,30
2019	07	\$ 3.191.010,67	1,95%	26	\$ 1.617.842,41	\$ 362.089.929,71
2019	08	\$ 3.191.010,67	1,95%	25	\$ 1.555.617,70	\$ 363.645.547,41
2019	09	\$ 3.191.010,67	1,95%	24	\$ 1.493.392,99	\$ 365.138.940,40
2019	10	\$ 3.191.010,67	1,95%	23	\$ 1.431.168,28	\$ 366.570.108,69
2019	11	\$ 3.191.010,67	1,95%	22	\$ 1.368.943,58	\$ 367.939.052,26
2019	12	\$ 3.191.010,67	1,95%	21	\$ 1.306.718,87	\$ 369.245.771,13

Rojas Estrategias Legales

2019	M14	\$ 3.191.010,67	1,95%	21	\$ 1.306.718,87	\$ 370.552.490,00
2020	01	\$ 3.312.269,07	1,95%	20	\$ 1.291.784,94	\$ 371.844.274,94
2020	02	\$ 3.312.269,07	1,95%	19	\$ 1.227.195,69	\$ 373.071.470,63
2020	03	\$ 3.312.269,07	1,95%	18	\$ 1.162.606,44	\$ 374.234.077,07
2020	04	\$ 3.312.269,07	1,95%	17	\$ 1.098.017,20	\$ 375.332.094,27
2020	05	\$ 3.312.269,07	1,95%	16	\$ 1.033.427,95	\$ 376.365.522,22
2020	06	\$ 3.312.269,07	1,95%	15	\$ 968.838,70	\$ 377.334.360,92
2020	M13	\$ 6.095.098,92	1,95%	15	\$ 1.782.816,43	\$ 379.117.177,36
2020	07	\$ 3.312.269,07	1,95%	14	\$ 904.249,46	\$ 380.021.426,81
2020	08	\$ 3.312.269,07	1,95%	13	\$ 839.660,21	\$ 380.861.087,02
2020	09	\$ 3.312.269,07	1,95%	12	\$ 775.070,96	\$ 381.636.157,99
2020	10	\$ 3.312.269,07	1,95%	11	\$ 710.481,72	\$ 382.346.639,70
2020	11	\$ 3.312.269,07	1,95%	10	\$ 645.892,47	\$ 382.992.532,17
2020	12	\$ 3.312.269,07	1,95%	9	\$ 581.303,22	\$ 383.573.835,39
2020	M14	\$ 3.312.269,07	1,95%	9	\$ 581.303,22	\$ 384.155.138,62
2021	01	\$ 3.365.596,60	1,95%	8	\$ 525.033,07	\$ 384.680.171,69
2021	02	\$ 3.365.596,60	1,95%	7	\$ 459.403,94	\$ 385.139.575,62
2021	03	\$ 3.365.596,60	1,95%	6	\$ 393.774,80	\$ 385.533.350,42
2021	04	\$ 3.365.596,60	1,95%	5	\$ 328.145,67	\$ 385.861.496,09
2021	05	\$ 3.365.596,60	1,95%	4	\$ 262.516,54	\$ 386.124.012,63
2021	06	\$ 3.365.596,60	1,95%	3	\$ 196.887,40	\$ 386.320.900,03
2021	M13	\$ 6.193.230,00	1,95%	3	\$ 362.303,96	\$ 386.683.203,99
2021	07	\$ 3.365.596,60	1,95%	2	\$ 131.258,27	\$ 386.814.462,25
2021	08	\$ 3.365.596,60	1,95%	1	\$ 65.629,13	\$ 386.880.091,39
Total Mesadas		Total Retroactivo con intereses			Total Intereses Acumulados	
\$ 387.780.371,59		\$ 774.660.462,97			\$ 386.880.091,39	

No siendo otro el motivo de la presente, de ante mano le agradezco su atención.

Del Señor Juez,

Atentamente,



Mario Andrey Rojas Salazar.

Cedula de Ciudadanía No.1.130.677.561 expedida en Santiago de Cali

Tarjeta Profesional No. 282.163 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura.