

Cifrado - Respuesta a su requerimiento 4207412174805500

Desde contacto@porvenir.com.co <contacto@porvenir.com.co>
Fecha Mié 20/11/2024 9:12 AM
Para Juzgado 05 Civil Municipal - Caldas - Manizales <cmpal05ma@cendoj.ramajudicial.gov.co>

3 archivos adjuntos (6 MB)
1-1330643175_PCL1.PDF; 1-1330643175_CARTA.PDF; 1-1330643175_RTA.PDF;

No suele recibir correo electrónico de contacto@porvenir.com.co. [Por qué es esto importante](#)



Estimado cliente

Te informamos que el **archivo adjunto** contiene la **respuesta a tu solicitud**. Por motivos de seguridad, el documento se encuentra **protegido y encriptado**.

Aprende como abrir tu PDF

1 Para abrirlo da clic en el **documento anexo y descárgalo**.

2

Se abrirá una **ventana emergente** donde deberás:



Ingresa tu **número de cédula, NIT** si eres empresa, o **número de pasaporte (sin letras)**, según corresponda.

Una vez digitados estos datos, podras **ver exitosamente el documento en tu dispositivo**

3

Si deseas **consultar las respuestas a tus peticiones** radicadas en los **últimos 2 meses** ingresa en tu navegador a la página:

<https://www.porvenir.com.co/web/syqquejasyreclamos>

Seleccionando el **tipo de documento** y digitando el **número de identificación**.



Porvenir por ningún motivo realiza llamadas telefónicas a nuestros afiliados solicitando entregar **claves temporales, contraseñas o códigos de seguridad**. Por favor, no las compartas. **Tu seguridad es nuestra prioridad.**

#AvancemosJuntos

Grupo AVAL

Visítanos en: www.porvenir.com.co | porvenirpreferencial.com | academiadelahorro.com

Síguenos en: Descarga la App:

Términos de seguridad

La Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nunca le solicitará sus datos personales e información de sus productos con Porvenir mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportarlo de inmediato a nuestra Línea de Servicio al Cliente: 01 8000 919 806. Si necesitas transferir una queja puedes contactar al defensor del consumidor al correo: defensor@porvenir.com. [Conoce más aquí](#), Si algún transferido le cobra, denúncielo a nuestra auditoría interna, haciendo [clic aquí](#).

Para más información de seguridad [haz clic aquí](#). Si no deseas recibir más nuestros correos electrónicos, [haz clic aquí](#). Porvenir S.A. Cra. 53 # 26A - 65, Bogotá D.C., Colombia.

Para cambiar su clave por favor dirijase al funcionario de Porvenir de contacto



ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Acompañarte en cada momento, es más fácil si lo hacemos Juntos.

Adjunto encontrarás toda la información de tu **beneficio pensional**, para consultarla deberás ingresar el número de identificación del afiliado.

No permitas que un tramitador te cobre dinero. Puedes hacer tus trámites en Porvenir de manera fácil, segura y sin costo, te asesoramos cumpliendo nuestra promesa de servicio.

Si alguien te cobra, denúncialo a nuestra auditoría interna al correo lineaetica@porvenir.com.co o al teléfono en Bogotá 7434441 Ext. 77777, fax 3390101 o al A.A. 241800.



#AvancemosJuntos

Grupo
Fidel de **AVL**

Bogotá D.C., 25 de octubre 2021

4288000000498245

Señor(a)

ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Delegado: N.A

ELORENACA@HOTMAIL.COM

Ref.: Rad. Porvenir N.A

INVALIDEZ

Afiliado (a): ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

CC: 30400735

T.N.: N.A.

COR - BEN

Reciba un saludo cordial.

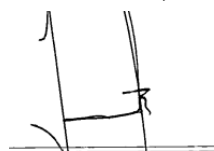
En esta oportunidad nos complace comunicarle que su INVALIDEZ ha sido **APROBADA**.

Por otra parte, efectuamos el pago retroactivo el pasado 18 de Octubre de 2021 por valor de \$20.010.974 girado al medio de pago reportado en su solicitud, con un descuento por concepto de aporte a la salud de acuerdo con lo establecido en la norma.^{1 2}

Nos encontramos realizando los procesos correspondientes para gestionar la modalidad pensional que le corresponde. En el transcurso del mes le llegará con más detalle la información que usted debe conocer sobre su beneficio pensional.

Nuestro propósito es estar siempre a su lado, por eso trabajamos día a día para construir un mejor porvenir para todos.^{3 4 5 6}

Cordialmente;



LEONARDO REINOSO RENGIFO

Dirección de Pensionados y Pagos

LRR /S.B.P.

C.C. EXP. PI 470961

¹Resolución 2388 de 2016.

²Ley 2010 de 2019. Porcentajes del aporte de salud.

³No permita que un tramitador le cobre dinero, los trámites en Porvenir no tienen costo. Si tiene denuncias relacionadas con fraudes, cobros o ética de nuestros empleados, denuncie al 7434441 Ext. 77777 en Bogotá o ingresando a www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica.

⁴Recuerde su clave de internet es personal e intransferible no la comparta con nadie y cámbiela mínimo 2 veces al año así protegerá sus datos y transacciones, conozca más información en: <https://www.porvenir.com.co/web/seguridad/seguridad-en-internet>

⁵Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la carrera 11A N° 96 - 51 oficina 203 en Bogotá, Teléfono: 6108161, defensoriaporvenir@legalcrc.com quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita.

⁶**Cir. Ext. 017 de 2020:** Absténgase de acudir a nuestras oficinas y sucursales si presenta algún síntoma asociado al COVID-19; si asiste, cumpla las normas de movilidad y circulación como pico y cédula, use siempre tapabocas, manteniendo el distanciamiento físico y lavando permanentemente sus manos.

9 DPC



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ



DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 20/05/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 30400735 - 7783
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: Seguros de vida Alfa	Primera instancia: Junta Regional de Caldas
Tipo solicitante: AFP	Nombre solicitante: Porvenir S.A.	Identificación: NIT 860503617
Teléfono: 7447678	Ciudad:	Dirección: Cra 13 Nro 26A 65 Piso 5
Correo electrónico: porvenir@en-contacto.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	Identificación: CC - 30400735 - Manizales	Dirección: CALLE 29 No. 26-36 BR. CAMPOAMOR
Ciudad: Manizales - Caldas	Teléfonos: 8943918 - 3046173880 -3005965252	Fecha nacimiento: 08/01/1979
Lugar: Manizales - Caldas	Edad: 42 año(s) 4 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico: misnotificacionesb1217@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: SURA EPS
AFP: Porvenir S.A.	ARL: COLMENA ARL	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: COORDINADORA DE SERVICIO AL CLIENTE Y GESTION DOCUMENTAL	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: SERVICIOS DE TRANSITO DE MANIZALES	Identificación: NIT -	Dirección: CALLE 22 CARRERA 19 ESQUINA
Ciudad: Manizales - Caldas	Teléfono: 8733131	Fecha ingreso: 18/05/2007
Antigüedad: 14 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LA PACIENTE VIA CORREO:COORDINADORA DE SERVICIO AL CLIENTE Y GESTION DOCUMENTAL: ATENCION DE CLIENTES, PERSONAL A CARGO, PASAR INFORMES

ADMINISTRATIVOS, ORGANIZACION DE ARCHIVO, LLEVAR SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD.14 AÑOS: LABORANDO EN ESTÁ EMPRESA.20 AÑOS: LABORANDO EN TODA SU VIDA.ESTA ACTIVA CON LA EMPRESA, INCAPACITADA HACE 5 AÑOS.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- 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.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La Compañía de Seguros de Vida Alfa le calificó las patologías:

Diagnóstico(s):
Miastenia gravis
Gastritis, no especificada
Asma, no especificada
Sinusitis aguda, no especificada
Gonartrosis, no especificada
Otras endometriosis
Origen: Enfermedad común
Pérdida de capacidad laboral: 37.86%
Fecha de estructuración: 13/03/2020

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 25.36%; Rol laboral/ocupacional: 12.50%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: compromiso de miembro superior derecho (tabla: 12.2, 25.00%); compromiso de miembro superior izquierdo (tabla: 12.2, 20.00%); asma (tabla: 3.3, 9.00%); gastritis (tabla: 4.6, 5.00%); ptosis palpebral (tabla: 11.5, 5.00%); compromiso de miembro inferior izquierdo (tabla: 12.3, 0.00%). Folio 25-30.

La señora Elsa Lorena Aguirre Castro, no estuvo de acuerdo con el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Folio 11-14.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas mediante dictamen N° 014757-2020 de fecha 07/01/2021 establece:

Diagnóstico (s):
Asma, no especificada
Gastritis, no especificada
Gonartrosis, no especificada
Miastenia gravis
Otros episodios depresivos
Origen: Enfermedad común
Pérdida de capacidad laboral: 65.46%
Fecha de estructuración: 13/03/2020



La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 34.36%; Rol laboral/ocupacional: 31.10%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: deficiencia por asma (tabla: 3.3, 5.00%); deficiencia por desorden tracto digestivo superior (tabla: 4.6, 5.00%); deficiencia por Ptosis palpebral, pupila descubierta (tabla: 11.5, 5.00%); deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC (tabla: 12.2, 40.00%); deficiencia por trastornos del humor (Eje I) (tabla: 13.2, 20.00%); deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular (tabla 14.5, 24.00%).

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

"...Especialidad: Terapeuta Ocupacional

Se realizó entrevista telefónica con la afiliada. Reporta: estado civil casada, tiene un hijo de 7 años. Vive con su esposo, hijo y su mamá por temporadas. Intereses: leer (tolera poco tiempo), hacer ejercicio. Refiere diagnóstico de Miastenia gravis - granulomatosis de huesos; actualmente en quimioterapia, una sesión mensual. Informa que se realizó reintegro laboral del 2 al 23 nov-2018, desencadenando crisis miasténica con falla respiratoria. Actualmente refiere debilidad muscular generalizada, mayor en brazos y piernas, frecuente ptosis palpebral, visión doble por fatiga (tolera 1 página leyendo). Hacia el mediodía se acentúa la debilidad muscular - requiere recostarse en la tarde aproximadamente 1 hora. Utiliza bastón para desplazarse en la calle; en casa procura no usarlo. Reporta formación universitaria

Administración Financiera, además de Tecnología en archivística y antecedentes laborales en el Consorcio Servicios de Tránsito de Manizales, a partir de mayo de 2007, más recientemente en el cargo Coordinador de Gestión Documental y Servicio al Cliente y previamente como Asistente Administrativa - Coordinadora Unidad Legal, vinculada laboralmente con Manpower de Colombia LTDA y otras empresas temporales. Informa que anteriormente se desempeñó como Directora de Servicios en Funerales los Olivos (6 años).

Fecha: 10/12/2020 Especialidad: Médico Ponente

Paciente que apela el porcentaje de PCL y la FEI establecidos en su AFP argumentando respecto de los porcentajes asignados. Debido a la emergencia sanitaria por Covid-19 y con el fin de prevenir el riesgo de contagio, se omite la valoración directa y se procede a calificar con base en los documentos aportados. Paciente de quien se recibieron soportes de historia clínica consistentes en: Paciente con historia de 2 años de evolución de disminución de la fuerza muscular generalizada diagnosticándosele Miastenia gravis en valoración, seguimiento y manejo por neurología con mejoría parcial de su enfermedad pues presenta cuadriparesia y Ptosis palpebral; concomitantemente gonartrosis bilateral, gastritis medicamentosa, asma y alteración del estado mental en seguimiento y tratamiento por psiquiatría. Paciente calificada previamente por esta junta el 17 /07 /2018' con PCL 28.40%, FE 28/062018 y origen Común calificando deficiencias por Enfermedad del tejido conectivo clase 2, dictamen apelado ante la JNCI, la cual califico el 08/02/2019, con PCL 34.0%, FE 28/06/2018 y Origen Común.

Análisis y conclusiones:

Paciente quien interpone recurso de reposición ante dictamen inicial de la entidad de seguridad social, se encontró en los fundamentos de hecho aportados en el expediente, para calificar deficiencias por patología mental de tipo Depresivo clase 1, patología gástrica clase 1, Deficiencia por Asma clase 1, Enfermedad del tejido conectivo que involucra osteomuscular clase 2, Ptosis palpebral bilateral y Disfunción de extremidades superiores Clase 1. Reporta antecedentes laborales en el Consorcio Servicios de Tránsito de Manizales, a partir de mayo de 2007, más recientemente en el cargo Coordinador de Gestión Documental y Servicio al Cliente, vinculada laboralmente con Manpower de Colombia LTDA y otras empresas temporales. Se asignan los porcentajes en rol laboral y otras áreas ocupacionales, en concordancia con el compromiso funcional derivado de las deficiencias calificadas..." Folio 1018-1026.

Motivación de la controversia: la Compañía de Seguros de Vida Alfa, no estuvo de acuerdo con la pérdida de capacidad laboral y controvierte el dictamen con base en:

"...Una vez revisado el dictamen proferido por la Junta, se encuentra una sobrevaloración en la tabla 14.15 toda vez que en las historias aportadas de reumatología describen "artralgias sin aparente inflamación" y fisiatría tampoco refiere signos de sinovitis, por lo tanto, para esta deficiencia se trata de clase 1 y no 2, es decir 5 %.

En el aparte de restricciones del rol laboral que la junta otorga 20 % compatible con alteración en el desempeño de integración cognitiva, consideramos sobrevaloración del mismo dado que se trata de un rol con reubicación temporal (10 %) y este no implica restricciones autosuficiencia económica; por lo tanto, en este aparte es 0%.

Por lo anterior, presentamos el recurso de reposición en subsidio de apelación, contra el porcentaje de pérdida de capacidad laboral otorgado, con el fin que la Junta dictamine las patologías del paciente dando aplicación al Decreto 1507 de 2014 como normatividad vigente..." Folio 1032-1034

Respuesta al recurso de reposición:

"...se deduce, que no es posible acceder frente a los argumentos de la recurrente ya que fue calificada acorde lo ordena la disposición transcrita etc. Por lo que una vez, revisado el expediente y de conformidad con la historia clínica se e que no hay argumentos de juicio, ni pruebas nuevas que permitan la revocatoria de la decisión recurrida, por lo que se confirma en todo el dictamen inicialmente emitido.

Por lo tanto, esta junta:

Resuelve:

Primero: no reponer el dictamen número 14757, correspondiente a la señora Elsa Lorena Aguirre Castro, con cédula de ciudadanía número 30.400. 735, por las razones expuestas, en la parte considerativa..." Folio 1040-1041.

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Calificación anterior Junta Nacional – Sala # (3)

Dictamen No. 30400735-736

Fecha de dictamen: 08/02/2019

Diagnostico (s):

Episodio depresivo moderado

Otros trastornos de la rótula (gonartrosis bilateral, enfermedad del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular)

Origen: Enfermedad común

Pérdida de capacidad laboral: 34.90%

Fecha de estructuración: 28/06/2018 Anexo, folio 1-14

El día 24 de abril de 2021 la señora Elsa Lorena Aguirre Castro allega a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas) y complemento del recurso.

Conceptos médicos

Fecha: 11/08/2018

Especialidad: Neuropsicología y educación Dr. John Jairo Manrique

Resumen:

"...Motivo de consulta y enfermedad actual: asiste con el fin de determinar estado cognitivo. Examen mental: al momento de la aplicación del test moca se observa actividad querulante, presenta alteración cognitiva con déficit auditivo y alteración de la memoria e indecisión en la realización de actividades propuestas, observación de baja autoestima y referencia de ansiedad y depresión, además de referencia de duelo no resuelto. Hallazgos neuro-psicológicos: actividades bradipsíquicas, alteración de las funciones ejecutivas con acción pseudodemencial, alteración en actividades básicas de la cotidianidad, ansiedad, depresión..." Folio 359-363

Fecha: 21/09/2018

Especialidad: Neurología Clínica Neurocountry Portoazul Dr. Juan Camilo Rodríguez

Resumen:

"...motivo de consulta: paciente quien viene en seguimiento por cuadro miasténico recientemente reciente dx comenta dolor en las 4 extremidades asociado a la fatigabilidad. Test de estímulo repetitivo positivo, anticuerpos antiach negativos. Examen neurológico: sistema motor, paciente consciente, orientado en las 3 esferas, comprende ordenes sencillas y complejas, isocoria normorreactiva, no déficit campimétrico ni citalmosparesias, simetría facial, no compromiso de pares bajos, fuerza, sensibilidad y coordinación conservadas, marcha normal, fondo de ojo normal. Diagnóstico: miastenia gravis..." Folio 113

Fecha: 25/10/2018

Especialidad: Psicología Dra. Mónica Aristizábal

Resumen:

"...Motivo de consulta: Hace dos años aproximadamente empezó a presentar problemas en su rodilla izquierda, lo que trajo como consecuencia diferentes tipos de problemas, dentro de ellos emocionales (lleva 3 años de casada) y empezó a presentar problemas de pareja, dentro de ellos una infidelidad, lo que a la paciente no le permitía evolucionar tanto física como psicológicamente, perdiendo la motivación para realizar sus labores cotidianas e inclusive asistir a terapia le generaba dificultad, presentando problemas de insomnio (y la persistencia de problemas de pareja hasta llegar al punto de terminar su relación (un hijo de cuatro años de ese matrimonio) duelo no resuelto (se considera una persona rencorosa por lo que guarda resentimiento hacia su pareja). No come bien toda su alimentación ya le hace daño, sufre problemas gastrointestinales e inflamación de su abdomen. Ha presentado ideas suicidas. Examen mental: consultante que ingresa sola a consulta, a pesar de presentar dificultad para la marcha y requerir el uso de un bastón, su presentación personal no es acorde según parámetros esperados, bajo estado de ánimo, llanto fácil durante el desarrollo de la entrevista. Diagnóstico: Según la valoración realizada a la consultante, se puede decir que presenta elementos de consideración que pueden ser atendidos y remitidos. Los principales síntomas de consideración son: Tensión estrés depresión, tristeza pesimista, problemas con el grupo primario, por lo que no cuenta con una red de apoyo para ayudar a manejar o mejorar sus fluctuaciones emocionales. Estos síntomas son de atención clínica, es altamente recomendable continuar el tratamiento..." Folio 365-373

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

Calificado: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Dictamen: 30400735 - 7783

Página 4 de 16



Fecha: 25/10/2018

Especialidad: Oftalmología Dr. Mario Aurelio Giraldo

Resumen:

"...análisis: od: ptosis palpebral eve oi: ptosis palpebral que cubre área superior de la pupila, debilidad moderada de los músculos elevadores del párpado, distancia interpapilar od 10mm oi 9mm. Diagnóstico: miastenia gravis con compromiso ocular 2 exotropía y endotropía intermitente y variables secundarias a miastenia gravis 3. hipermetropía..." Folio 404

Fecha: 02/11/2018

Especialidad: Ortopedia y traumatología Dr. Andrés Aranzazu

Resumen:

"...Motivo de consulta: valoración ortopedia. Enfermedad actual: 39 años, ocupación: trabajo de oficina (Secretaría de Tránsito). Paciente con antecedente de luxación rotula izquierda, refiere que fue intervenida quirúrgicamente para osteotomía de tuberosidad anterior de la tibia, posteriormente se programa para reconstrucción de ligamento patelofemoral medial de rodilla izquierda y la última cirugía que le realizan es liberación de adherencias en rodilla izquierda (junio 2018). En rodilla derecha osteotomía para anteriorización de tuberosidad anterior de tibia (febrero 2017). Examen físico: rodilla derecha con arco de 0° hasta 130°, cicatriz anterior de la rodilla sana. Hipotrofia de cuádriceps, no inestabilidad, rodilla izquierda con arco de movilidad de 0° a 110°, marcada atrofia de cuádriceps, rotula centrada, no efusión articular, cajón anterior negativo en ambas rodillas, no inestabilidad en varo ni en valgo, marcha con uso de bastón canadiense. Diagnóstico: trastornos rotulofemorales..." Folio 122-123

Fecha: 07/11/2018

Especialidad: Otorrinolaringología Dr. Jorge Rafael Villamizar

Resumen:

"...subjeto: paciente con cuadro de rinosinusitis crónica y de alergia nasal además de miastenia gravis y cirugía ortopédica. Con dolor a nivel nasal y secreciones purulentas, en manejo por neurología tiamina, carbamazepina, piridostigmina. Examen físico: boca nariz: no secreción activa meato libres abiertos oído retracción timpánica bilateral, weber oi rinnie positivo. Diagnóstico: rinitis alérgica. Sinusitis crónica. Hipoacusia neurosensorial bilateral. Miastenia gravis..." Folio 350

Fecha: 04/01/2019

Especialidad: Neurología Dr. Bernardo Uribe

Resumen:

"...Motivo de consulta y enfermedad actual: en julio de 2018 inicio con dolor abdominal pero 2 días antes ptosis palpebral y disptopia, los síntomas fueron persistentes y de diagnosticó miastenia ocular por neurólogo en Barranquilla y le fue confirmada mediante estudio fisiológico en nervio facial, no tenemos resultados de anticuerpos con receptores en una segunda muestra pero la primera fue negativa (eran de tipo bloqueadores)...examen físico: pares craneales: leve ptosis palpebral, disfagia a líquidos pero no cumulo de secreciones en oro faringe. Diagnóstico: miastenia gravis generalizada. Plan: incremento pirodostigmine a 2 y media tabletas (150mg) 30 minutos antes de cada comida. Cambio de azatioprina por ciclosporina 50mg cada 12 horas previa función renal. Ordeno hemograma glicemia bun creatinina rayos x de tórax pa y lateral..." Folio 91

Fecha: 18/02/2019

Especialidad: Neurología Dr. Bernardo Uribe

Resumen:

"...Evolución: viene a control. Ha mejorado significativamente, la deglución ha mejorado, ha ganado peso, duerme hasta 4 horas en la noche, aunque persiste disnea en la noche y despertares súbitos con sensación de ahogo y tos. Diagnóstico: miastenia gravis generalizada..." Folio 73.

Fecha: 11/06/2019

Especialidad: Neurología Dr. Bernardo Uribe

Resumen:

"...Evolución: trae laboratorios los cuales muestran hemograma normal, niveles de inmunoglobulina...hace dos días dolor abdominal severo que se relaciona con la ingesta de alimentos, inmediatamente presenta pilosis palpetoral bilateral, además, nuevamente debilidad generalizada. Presenta severo escurrimiento posterior, en la noche se incrementa, tos frecuente, no duerme bien. Diagnóstico: misestesia grave. Conducta: valoración por neumología, por infectología. Se ordena tac de torax sin contraste..." Folio 51-52

Fecha: 14/06/2019 **Especialidad:** Cirugía del tórax Dr. Andrés Villada

Resumen:

"...subjeto: paciente con cuadro de miastina gravis generalizada, quien tiene crisis frecuentes en los últimos 3 meses con ingreso a UCI, plasmarsis ig y rituximab. Asociado presenta ligero aumento de densidad grasa en mediastino anterior (hiperplasia tímica) se considera debe ser llevada a timectomía por toracoscopia. Luego de pico de inmunosupresión de rituximab, es decir luego de 8 semanas, se da orden de cirugía y terapia de rehabilitación pulmonar. Valoración por infectología por infección pulmonar y de senos frontales. Diagnóstico: miastenia gravis..." Folio 312-322

Fecha: 14/06/2019 **Especialidad:** Medicina interna y neumología Hospital de Caldas Dr. José Alfredo Posada

Resumen:

"...subjeto: remitida por neurología, con diagnóstico de miastenia gravis y 3 crisis que han requerido manejo en UCI, actualmente en manejo con predisona 30mg, piridostigmina 7.5mg al día, calcio cada 12 horas y omeprazol. Es remitida por la presencia de chillido d' pecho, asociada a tos en esencial en las noches, también disnea, pero es mayor por cuadro neurológico. Examen físico: saturación 89% 12 /80 respiratoria y los pulmones con sibilancias espiratorias simétricas, el corazón normal. Diagnóstico: asma, no especificada..." Folio 306-308

Fecha: 05/08/2019 **Especialidad:** Ortopedia y traumatología Dr. Juan Carlos Vasco

Resumen:

"...evolucion: paciente de 39 años, pop cirugía de liberación izquierda con osteotomía, junto tat y reconstrucción pfml junio 2018, cx de rodilla derecha 2017. Tuvo episodio de miastenia en manejo actual con neurología, piridostigmina tiene calificación por junta nacional laboral enero 2019...refiere dolor limitación de rodillas, no terapia física actual, adecuada tolerancia, con fatiga muscular, edema leve dolor rotuliano. Hipotrofia muscular retracción cuádriceps, rodilla derecha crepita dolor arcos limitados por dolor movilidad hombro con bursitis. Diagnóstico: condromalacia rotula bilateral hiperpresion patelofemoral. Pop liberación rodilla izquierda. Miastenia gravis. Tendinitis hombro derecho..." Folio 117

Fecha: 24/04/2020 **Especialidad:** Psiquiatría. Dr. Andres Felipe Micolta Henao

Resumen:

"...Paciente refiere que estuvo hospitalizada por crisis de miastenia y neumoníaafirma que suspendió medicación - porque estuv plasmaféresis actualmenteen cuarentena - afirma que ha estado temerosa ante la posibilidad decontagio.Examen mental: paciente alerta colaboradora orientada globalmente- afecto modulado reactivo-fondo ansioso - pensamiento coherente sin ideas de auto heteroagresion. introspección parcial prospección en elaboración.diagnósticos: otros episodios depresivos, otro dolor cronico, otros trastornos no orgánicos del sueño..." (Aportado 24/04/2021) Folio pdf 11,12

Fecha: 21/07/2020 **Especialidad:** Fisiatría. Dra. Natalia Valencia Gutierrez

Resumen:

"...Paciente de 40 años. Proveniente de Manizales.No acompañante dentro de consulta.diestra.profesional en administracion financiera. Paraclínicos:- Ac AntiMusk negativos.- Ac antiAchR bloqueadores negativos.- Positividad en Ac fijadores- Jitter positivo para enf placa neuromuscular.- TC de tórax: bronquiolitis. Aumento densidad grasa en timo.- Espirometría mayo/2019: normal.- Globulinas 2.36.- Biopsia timo: normal.14/02/2020 vitamina d 23.6 factor reumatoideo menor de 814/02/2020 DEXA: Columna lumbar -2.1 y cuello femoral -1.6 Osteopenia17/06/2020 LEU 8500 HB13.4 Pla 226.000 VSG 22 PCR 0.15 TSH 2.11 Vitamina B 12 1040 Vitamina D 19GLICEMIA 76.11 EF: paciente recibe la vídeo llamada, camina de forma independientepaciente con disfonía, disnea y congestión en pecho. Diagnostico: miastenia gravis..." (Aportado 24/04/2021) Folio pdf 69

Fecha: 13/08/2020 **Especialidad:** Otorrinolaringología. Dr. Jorge Rafael Villamizar

Resumen:

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Dictamen:30400735 - 7783

Página 6 de 16



"...Dolor faríngeo con irradiación a oído izquierdo con sensación de nariz tapada co escurneinto posterior. Ef boca faringe con gránulos no secreción activa narz no déficit no moco oído derecho con tubo sin secreción I con tubo y tapón que se retira. Con moco. Cuello adenopatías pequeña dolorosa bilateral. Faringitis aguda. disfunción tubacarca. Miastenia gravis..." (Aportado 24/04/2021) Folio pdf 29

Fecha: 18/10/2020 **Especialidad:** Reumatología. Dr. Jairo Alberto Ceron

Resumen:

"...DX = poliangiitis granulomatosa (c anca persistentemente positivo) - miastenia gravis generalizada varias crisisprevias con requerimiento de manejo con plasmaferesis (3 veces), inmunoglobulina (dos veces),prednisolona, azatioprina, en enero de 2019 cambio a ciclosporina, posteriormente, rituximab (un ciclo abril/19), con requerimiento de timectomía el 4 de septiembre/19--- pansinusitis-- rinitis alérgica. - dislipidemia mixta. Evolución = Con la reducción de PDN a 40 mg/día, presentó debilidad muscular con ptosis palpebral derecha, por lo cual Neurología clínica decidió volver a PDN 50 mg/d mejorando la crisis de miastenia - refiere síntomas sugestivos de indicación mandibular y mialgias generalizadas: miopatía por esteroides? Interpretación de Imágenes: Informe de biopsia = abril 2/2020 = a - mucosa de seno etmoidal - biopsia de lesión: -polipo inflamatoriob -glandula salivar menor - biopsia: -normal---junio 17/2020 = vsg = 22 mm/h - pcr = 1,5 mg/l - c anca = 1:20 (positivos) -ana x ifi, ena, p anca, fr = negativos - 25 oh vit d =19 (30-100) - c3, c4, ch, plaquetas, glicemia = normales ---agosto18/2020 = vsg= 27 mm/h - c anca = 1:20 (positivo) - p anca = negativo - pcr = 1,1 mg/l - ct=256 hdl=61 tg=78 ldl=181 - ch,plaquetas, creatinina (0,9), glicemia, examen de orina = normales---octubre 13/2020 = vsg= 15 mm/h - ch, plaquetas, creatinina(0,9), alt, fa, glicemia, examen de orina = normales..." (Aportado 24/04/2021) Folio pdf 15

Fecha: 26/10/2020 **Especialidad:** Psiquiatría. Dr. Andres Felipe Micolta Henao

Resumen:

"...Paciente refiere que se ha sentido un poco más tranquila emocionalmente- describesensación de cansancio y malestar- el cual asocia con la quimioterapiabuena adherencia a los psicofármacos - no reporta reacciones adversasdescribe beneficio de la terapia por psicología. examen mental: paciente alerta colaboradora orientada globalmente- afecto de fondo triste-pensamiento coherente sin ideas de auto heteroagresion. introspección parcialprospección en elaboración.diagnósticos: otros episodios depresivos, otros trastornos de ansiedad especificados..." (Aportado 24/04/2021) Folio pdf 5

Fecha: 20/11/2020 **Especialidad:** Neurología. Dra. Diana Lorena Castellanos

Resumen:

"...Paciente de 41 años. Miastenia gravis generalizada, Ac AntiAch fijadores positivos, Aumento grasa tímica en TCtórax. Hipogammaglobulinemia.sinusitis crónica Pendiente Cx endoscópica por ORL, Endometriosis. En estudio por reumatología por enfermedadautoinmune no filiada (ulceras orales, sequedad ocular)Medtos: Prednisolona 30mg/día, Piridostigmina 60mg (9 tab/día), Calcio /VitD2 veces por día. Esomeprazol.Acetaminofén.Ha recibido: Azatioprina. Ciclosporina. Rituximab may/2019 SIN MEJORIA.Alérgicos: no refiere. Tóxicos: no refiere.Sociolaboral: administradora financiera. Vive con madre e hijo.- Ac AntiMusk negativos.- Ac antiAchR bloqueadores negativos.- Positividad en Ac fijadores- Jitter positivo para enf placa neuromuscular.- TC de tórax: bronquiolitis. Aumento densidad grasa en timo.- Espirometría mayo/2019: normal.- Globulinas 2.36.- Biopsia timo: normal.EvoluciónTras timectomia descenso de dosis de prednisolona a 30 mg con dos crisis miasténicas en 09/19 por neumonia yen 12/19 por ITU con requerimiento de aumento de dosis a 60 mg en descenso.En último control en 02/2020 se envió a hospitalización para manejo de crisis miasténica en contexto deneumonia, con requerimiento de TTO con inmunoglobulinas y plasmaferesis. Alta con dosis de prednisolona de 50mg en 03/2020. Actualmente estable con síntomas solo al realizar esfuerzos de moderada intensidad.tras iniciod e ciclofosfamida , dolor abdominal y emesis, descartandose proceson inflamatorios o estructurales. Seinicio descenso de esteroides con inicio de crisis miasténica con ptosis, disfagia, voz nasal y debilidad generalizada05/20: anas, anticuerpo anti ro, anti-sm. Anti-rmp. Complemento, factor reumatoide, VSG, PCR sin alteraciones. C Ancas positivo 1/20.Evolucion 11/20A pesar de segundo ciclo de ciclofosfamida no ha sido posible reducir la dosis de prednisolona a menos de 50 mgdía. Diagnostico: miastenia gravis..." (Aportado 24/04/2021) Folio pdf 13

Fecha: 18/01/2021 **Especialidad:** Neurología. Dra. Diana Lorena Castellanos

Resumen:

"...Paciente de 41 años. miastenia gravis generalizada, ac antiach fijadores positivos,aumento grasa tímica en te tórax. hipogammaglobulinemia.sinusitis crónica pendiente cx endoscópica por orl, endometriosis. granulomatosis dewegener de diagnostico reciente en tratamiento con ciclofosfamida.medtos: prednisolona 50mg/día, piridostigmina 60mg (9 tab/día), calcio/vitd 2 veces pordía. esomeprazol. acetaminofén.ha recibido: azatioprina. ciclosporina. rituximab may/2019 sin mejoría.alérgicos: no refiere. tóxicos: no refiere. sociolaboral: administradora financiera. vive con madre e hijo.- ac antimusk negativos.- ac antiachr bloqueadores negativos.- positividad en

ac fijadores- jitter positivo para enf placa neuromuscular.- tc de tórax: bronquiolitis. aumento densidad grasa en timo.- espirometría mayo /2019: normal.- globulinas 2.36.- biopsia timo: normal.resumen dx: miastenia gravis generalizada, ac antiach fijadores positivos, aumento de grasa tímica en tc tórax. hipogammaglobulinemia. timectomía 7 sept/2019.rituximab x 4 dosis, última 15 may/2019.granulomatosis de wegener.cuadro de claudicación mandibular en probable relación con uso de esteroides altas dosis ??? sin embargo al intentar descenso tras último control hace 1 mes presenta síntomas bulbares. se decide intentar nuevamente descenso lento y controlado tras control de itu. Diagnóstico: miastenia gravis..." (Aportado 24/04/2021) Folio pdf 18,19

Fecha: 27/01/2021 **Especialidad:** Psiquiatría. Dr. Andres Felipe Micolta Henao

Resumen:

"...Paciente refiere que se ha sentido un poco más estable en ánimo pese a persistencia de cuadro de dolor crónico - buena adherencia a la medicación no reporta reacciones adversas asiste a terapia por psicología. Examen mental: paciente alerta colaboradora orientada globalmente- afecto modulado de fondo triste- pensamiento coherente sin ideas de auto heteroagresión. introspección parcial prospección en elaboración. Análisis y plan: se ajusta dosis nocturna de pregabalina-- se explica posología y perfil de reacciones adversas. diagnósticos: otros episodios depresivos, otros trastornos de ansiedad especificados, otro dolor crónico..." (Aportado 24/04/2021) Folio pdf 7,8

Fecha: 27/02/2021 **Especialidad:** Epicrisis. Dr. Juan Carlos Pineda

Resumen:

"...IDx miastenia gravis os serman III pansinusitis asma? hoy reorta leve disnea hay además disfagia para líquidos mayor paresia cervical para extensión tiene diplopia y ptosis asimétrica progreso la debilidad de msss y ya compromete msishay evidente progresión de síntomas miasténicos Plan: continuar con las dosis habituales de los medicamentos para la miastenia pendiente espirometría manejo prescrito por med internaprednisolona 50 mg día traslado a unidad de cuidado intermedio para realizar 5 plasmaféresis..." (Aportado 24/04/2021) Folio pdf 42

Fecha: 23/04/2021 **Especialidad:** Neurología. Dra. Diana Lorena Castellanos

Resumen:

"...Junta de neurología Fisiatría dr. Danny Gutierrez. dr Siva, dra Castellanos con interconsulta al doctor serán paciente de 42 años. miastenia gravis generalizada, ac antiach fijadores positivos. aumento grasa tímica en tc tórax. hipogammaglobulinemia. sinusitis crónica pendiente ex endoscópica por orl, endometriosis. granulomatosis de wegener de diagnóstico reciente en tratamiento con ciclofosfamida quinto ciclo en 01 /21.medtos: prednisolona 50mg/día, piridostigmina 60mg (9 tab/día), calcio/vitd 2 veces por día. esomeprazol. acetaminofén. ha recibido: azatioprina. ciclosporina. rituximab may/2019 sin mejoría, alérgicos: no refiere. tóxicos: no refiere. sociolaboral administradora financiera vive con madre e hijo.- ac antimusk negativos.- ac antilachr bloqueadores negativos.- positividad en ac fijadores-jitter positivo para enf placa neuromuscular.- tc de tórax: bronquiolitis. aumento densidad grasa en timo.- espirometría mayo/2019: normal.- globulinas 2.36.- biopsia timo: normal. evolución tras timectomía descenso de dosis de prednisolona a 30 mg con dos crisis miasténicas en 09/19 por neumonía y en 12 /19 por itu con requerimiento de aumento de dosis a 60 mg. Diagnóstico: miastenia gravis..." (Aportado 24/04/2021) Folio pdf 99

Pruebas específicas

Fecha: 25/07/2018 **Nombre de la prueba:** Examen electrofisiológico

Resumen:

"...Conclusión: signos electrofisiológicos que evidencian compromiso de motoneurona periférica compatibles con una alteración a nivel de la unión neuromuscular, probable miastenia gravis activa a la fecha. se sugiere correlación clínica y paraclínica..." Folio 983

Fecha: 23/10/2018 **Nombre de la prueba:** Audiometría

Resumen:

"diagnóstico: hipoacusia bilateral sensorial moderada pta od: 32 db-oi: 32 db- discrimino el 100% por ambos oídos a 45db..." Folio 400-402

Fecha: 06/11/2018 **Nombre de la prueba:** Biopsia escalonada de colon y biopsia del antro

Resumen:



“...impresión diagnóstica: mucosa gástrica de tipo antral. biopsias: gastritis crónica atrófica multifocal leve inactiva, negativo para helicobacter pylori. negativo para metaplasia. Mucosa de colon. Biopsia escalonada: negativo para lesión...” Folio 921

Fecha: 11/02/2019

Nombre de la prueba: Tomografía axial computada de senos paranasales

Resumen:

“...Conclusión: cambios compatibles con pansinusitis crónica. Disminución en la permeabilidad de las fosas nasales bilaterales por extensión del proceso inflamatorio y aumento en el tamaño de los cornetes inferiores bilaterales. Proceso inflamatorio también probablemente crónico otomastoideo izquierdo...” Folio 924

Fecha: 02/03/2019

Nombre de la prueba: Electromiografía y neuroconducción

Resumen:

“...Hallazgos: los valores tanto absolutos como en el promedio exceden los valores de normalidad para el orbiculares oculi y son por lo tanto positivos para enfermedad de la unión neuromuscular...” Folio 971

Fecha: 12/06/2019

Nombre de la prueba: Tomografía de tórax de alta resolución (TACAR)

Resumen:

“...Conclusión: los hallazgos mencionados en pulmón consistentes en micronodulos con configuración en gemación en lóbulos medio derecho e inferior izquierdo y patrón de atenuación en mosaico en la fase espiratoria son compatibles con bronquiolitis de etiología a determinar (bronquiolitis constrictiva, bronquitis infecciosa, entre otros). Mínimo aumento en la densidad de la grasa a nivel del timo sin definirse la presencia de masa, debe tenerse en cuenta que el estudio fue realizado sin medio de contraste endovenoso. Escoliosis dorsal...” Folio 925

Fecha: 15/06/2019

Nombre de la prueba: Estudio de fuerza muscular respiratoria (presión inspiratoria máxima pim, presión espiratoria máxima, pem)

Resumen:

“...Interpretación: Teniendo en cuenta los porcentajes de los valores medios con relación a la ecuación de referencia, se considera normal las medidas mayores al 80% del valor predicho, o que se encuentren por arriba del límite inferior de la normalidad. Según los valores absolutos para pim en hombres se considera normal igual o mayor a -75cmh₂o y para pem valor igual o mayor a 100 cmh₂o. según los valores absolutos para pim en mujeres se considera normal igual o mayor a -50 cmh₂o y para pem valor igual o mayor a 80 cmh₂o...” Folio 923

Fecha: 06/11/2019

Nombre de la prueba: Espirometría

Resumen:

“...Interpretación: restricción leve. Broncodil, no significativa...” Folio 928

Fecha: 06/11/2019

Nombre de la prueba: Tomografía computada de tórax con cortes de alta resolución

Resumen:

“...Conclusión: mínimas secuelas pleuroparenquimatosas a nivel anterobasal del lóbulo medio derecho e imágenes tubulares adyacentes a la vena cava superior y paracardiaco derecho que se extiende hacia el lóbulo medio ipsilateral a correlacionar con sus antecedentes. Resto del estudio dentro de límites normales...” Folio 920

Fecha: 14/11/2019

Nombre de la prueba: Audiometría

Resumen:

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

Calificado: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Dictamen: 30400735 - 7783

Página 9 de 16

“...Hallazgos: audiometría: hipoacusia mixta bilateral. Weber indiferente. Logaudiometria: discrimina el 100% del lenguaje por ambos oídos a 65 db...” Folio 914

Fecha: 20/12/2019 **Nombre de la prueba:** Ecocardiografía Digital a Color

Resumen:

“...Conclusión: no hay signos directos ni indirectos de hipertensión pulmonar por el momento. Corazón de tamaño normal. Con fracción de eyección preservada. Insuficiencia tricuspídea trivial...” Folio 909

Fecha: 05/02/2020 **Nombre de la prueba:** Tomografía computada de senos paranasales

Resumen:

“...conclusión: hipoplasia de senos paranasales especialmente de esfenoidales y frontales como variante anatómica. Hallazgos compatibles con proceso inflamatorio pansinusitis crónico severo. También existe compromiso inflamatorio de fosas nasales con crecimiento de los cornetes nasales. Probables cambios postquirúrgicos en la pared de ambos antros maxilares con extensión hacia los complejos ostiomeatales. Mínima desviación del tabique nasal hacia la derecha...” Folio 906

Fecha: 14/02/2020 **Nombre de la prueba:** Osteodensitometría

Resumen:

“...Opinión: la densidad mineral ósea de esta paciente se encuentra por debajo del rango normal para su edad. El tbs (L1-L4) es de 1.311 lo que implica deterioro parcial de la microarquitectura ósea. El riesgo de fractura calculado a 10 años con la herramienta fraxx ajustada por tbs es de 0.1% para cadera y 1.1% para otras fracturas...” Folio 903

Fecha: 02/07/2020 **Nombre de la prueba:** Tomografía axial computada de Tórax

Resumen:

“...Conclusión: atrapamiento focal de aire, principalmente en los lóbulos inferiores y engrosamiento de las paredes bronquiales, hallazgos que se relacionan con enfermedades de la vía aérea y de la pequeña vía aérea a relacionar con antecedentes. Quiste simple en el lóbulo inferior derecho, estable. No se observan signos de enfermedad del intersticio pulmonar asociada a las enfermedades de base. Para los demás hallazgos ver descripción...” Folio 918-919

Tratamientos médicos y quirúrgicos

Fecha: 19/09/2016 **Intervención o tratamiento:** Descripción quirúrgica Dr. Néstor Augusto Orozco

Resumen:

“...Procedimiento: realineamiento distal de rótula con osteotomía de tuberosidad anterior. Diagnóstico: trastornos rotulofemorales. Hallazgos: asepsia y antisepsia antibiótica, torniquete. Intensificador de imagen. Portales para artroscopia de rodilla izq. Revisión sistemática de la rodilla. Identificación más realineamiento patelar y lesión condral, grado 1 de la cápsula externa de la rótula. Se realiza relajación del retináculo lateral para realineamiento proximal de la rótula. Condroplastia en zona patelar. Abordajes sobre la tuberosidad anterior de la tibia. Fasciotomía longitudinal. Se diseña osteotomía de anterioromedialización de la tuberosidad para el realineamiento distal de la rótula. Se coloca cuña de matriz ósea de 26° en el defecto residual de la osteotomía. Se fija provisionalmente la osteotomía con dos guías de tornillos canulados. Osteosíntesis con dos tornillos canulados de 4.5mm. infiltración, sutura por planos, no complicaciones...” Folio 292.

Fecha: 06/02/2017 **Intervención o tratamiento:** descripción quirúrgica Dr. Néstor Augusto Orozco

Resumen:

Des “...Procedimiento: relajación de retináculo lateral más osteotomía de realineación más plicatura de retina. Diagnóstico: trastornos rotulofemorales. Hallazgos: asepsia y antisepsia antibiótica, torniquete. Portales para artroscopia de la rodilla derecha. Revisión sistemática de la rodilla. Identificación malalineamiento de la rótula síndrome de hiperpresión patelar. Lesión en condral grado 1 en cóndilo medial y en



carilla medial de la rótula. Se realiza condoplastia en cóndilo medial y en zona patelar, liberación del retinaculo lateral por artroscopia para realineamiento proximal. Abordaje sobre la tuberosidad anterior de la tibia, fasciotomia longitudinal, disección y diseño cuña de anteriomedializacion de la tuberosidad, realineamiento distal de la rótula con la osteotomia, se coloca cuña de matriz ósea en 15mm se fija la osteotomia con dos guías y osteosíntesis con dos tornillos canulados de 4.0 se comprueba fijación con intensificador de imágenes, infiltración, sutura, no complicaciones. Se hospitaliza para manejo del dolor, antibiótico trombo profilaxis..." Folio 246-247

Fecha: 22/09/2017

Intervención o tratamiento: Descripción quirúrgica Hospital de Caldas Dr. Juan Carlos Vasco

Resumen:

"...Procedimiento: corrección quirúrgica rotula luxable. Diagnóstico: subluxación recidivante de la rótula. Hallazgos: decúbito dorsal anestesiado. Asepsia antisepsia campos estériles. Portales clásicos artroscopia. Se observa sinovitis moderada se realiza sinovectomia con shaver. Se observa lesión condral lateral grado 2, se realiza condroplastia. Se realiza retinaculoplastia lateral. Se realiza realineamiento rotuliano proximal y distal inestabilidad rotuliana. Se retira injerto de isquiotibiales de rodilla izquierda. Se realiza reconstrucción de ligamento patelofemoral medial. Se fija con 1 tornillo de interferencia biodegradable sf 7*28 en fémur y en rotula con 2 biotnodesis biocomposite 5.5*15 (iso). Se fija en 30° de flexión. Se observa buena estabilidad. Abordaje sobre la tuberosidad anterior de la tibia. Fasciotomia longitudinal, disección roma. Se retira de la tibia 2 tornillos canulados de 4.5 (de cirugía previa). Se realiza osteotomia tibial con anteromedializacion de la tuberosidad anterior..." Folio 179

Fecha: 01/06/2018

Intervención o tratamiento: Descripción quirúrgica

Resumen:

Hospital de Caldas Dr. Juan Carlos Vasco "...Procedimiento: liberación de adherencias en rodilla. Diagnóstico: rigidez articular no clasificada en otra parte. Hallazgos: decúbito dorsal anestesiado. Asepsia antisepsia campos estériles. Portales clásicos artroscopia. Se observan adherencias en bolsa suprapatelar y en gotera medial. Se liberan adherencias. Se observa sinovitis importante. Se realiza sinovectomia con saber y radiofrecuencia. Lavado, sutura, curación..." Folio 142

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 28/04/2021

Especialidad: Valoración médica:

42 años, labora en Consocio Servicio de Tránsito de Manizales por intermedio de Manpower de Colombia desde 18/03/2007 incapacitada hace cinco años. Refiere que inicialmente estuvo incapacitada por patología de rodillas con realineamiento patelofemoral (3 en rodilla izquierda 09/2016 y dos en la derecha, cp posterior rehabilitación, con persistencia del dolor y limitación funcional actualmente usa bastón, le dificulta correr y caminar, en 2018 presenta obstrucción intestinal que requirió mamen quirúrgico, comenzó a presentar dificultad en la movilidad y disfagia, sin mejoría, fue estudiada y se hace diagnóstico en 07/2018 miastenia gravis, continuo incapacitada, en 11/2018, se reintegra a laborar, laboró dos semanas y presenta recaída de dolor abdominal fue nuevamente hospitalizada, presentó falla respiratoria estuvo en UCI y con cuádruplejia, estuvo dos meses hospitalizadas y salió con terapia, en marzo de 2019 nueva recaída, múltiples tratamientos, en 2019 estuvo hospitalizada con recaídas en varias ocasiones, le realizaron timectomia, sin mejoría. La vio neumología que descartó asma, la vio Reumatología que hace diagnóstico de granulomatosis de wegener estuvo en tratamiento con 6 ciclos de ciclofosfamida. en 02/2021 nueva crisis, estuvo en UCI, con plasmaféresis, dada de alta el 13/03/2021. Actualmente, persiste con astenia, adinamia, fatiga, ese levanta bien pero en al medida que pasa el día va progresando la pérdida funcional en las tardes y noche necesita ayuda. Toma prostigmina y mejora pero luego recae. Por Otorrino le diagnostican pansinusitis., pendiente de pruebas de alergia, toma prednisolona a dosis altas desde hace dos años, mometasona. Asiste a Psiquiatría desde hace un año, por alteración del sueño debido a dolor y dificultad para moverse y porque anímicamente se ha sentido mal, mensualmente, en manejo con escitlopram. Sufre de endometriosis, pansinusitis, disminución de audio con mayor lado izquierdo y colocación de tubos ventilatorios, tiene un hijo de 7 años.

Se solicita a la paciente que se levante y realice movimientos activos: ptosis palpebral leve con pupila descubierta, se solicita levantar los brazos logra Fx 70°, Abd 70° bilateral refiere que por pérdida de fuerza, marcha con amplitud de polígono de sustentación, no tolera sostenerse en una pierna, Romberg + derecha, resto NSE.

Fecha: 28/04/2021

Especialidad: Terapeuta Ocupacional:

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Dictamen:30400735 - 7783

Página 11 de 16

Paciente de 42 años, casada con un hijo de 7 años: Actualmente incapacitada (Por ortopedia y posteriormente por Miastenia gravis) hace 5 años, mantiene vínculo laboral. Asiste a Psiquiatría desde hace un año, por alteración del sueño debido a dolor y dificultad. Le colaboran con actividades del hogar, se encuentra en terapias integrales. Realiza actividades de acompañamiento a la hija. Permanece con fatiga crónica. Realiza lecturas de acuerdo a estado general. En la casa deambula sin ayuda mecánica. uso de bastón en deambulaciones por fuera del ámbito del hogar. Se valoran movimientos con limitación para flexión, alcanza promedio de 70° bilateral limitación para flexión de rodillas hasta 90° refiere pérdida de fuerza, marcha antálgica. Caderas limitación para flexión.

Fundamentos de derecho:

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
Titulo Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Titulo 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 comas cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero comas cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

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

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

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art. 142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 DE 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- Ley 1562 de 2012

Análisis y conclusiones:

La Sala Uno (1) de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada y la valoración practicada virtualmente, establece que:

Se trata de una mujer de 42 años, labora en la empresa Manpower de Colombia en misión para Consocio Servicio de Tránsito de Manizales desde el día 18/03/2007, incapacitada hace cinco años. Quien presenta cuadro de dolor crónico en ambas rodillas, con antecedente de luxación rotula izquierda, fue intervenida quirúrgicamente para osteotomía de tuberosidad anterior de la tibia (09/2016), posteriormente se



programa para reconstrucción de ligamento patelofemoral medial de rodilla izquierda y la última cirugía que le realizan es liberación de adherencias en rodilla izquierda (06/2018). En rodilla derecha osteotomía para anteriorización de tuberosidad anterior de tibia (02/2017), con persistencia del dolor y limitación funcional, actualmente usa bastón, le dificulta correr y caminar. En 2018 presenta obstrucción intestinal que requirió manejo quirúrgico, comenzó a presentar dificultad en la movilidad y disfagia, sin mejoría, fue estudiada y se hace diagnóstico en 07/2018 miastenia gravis, continuo incapacitada, en 11/2018, se reintegra a laborar, laboró dos semanas y presenta recaída de dolor abdominal fue nuevamente hospitalizada, presentó falla respiratoria estuvo en UCI y con cuadriplejía, estuvo dos meses hospitalizada y salió con terapia, en marzo de 2019 nueva recaída, múltiples tratamientos, en 2019 estuvo hospitalizada con recaídas en varias ocasiones, le realizaron timectomía, sin mejoría, la vio Reumatología que hace diagnóstico de granulomatosis de Wegener estuvo en tratamiento con 6 ciclos de ciclofosfamida, en 02/2021 nueva crisis de miastenia Gravis, estuvo en UCI, con plasmaféresis, dada de alta el 13/03/2021, en control por Neurología (23/04/2021) miastenia gravis generalizada, hipogamaglobulinemia, granulomatosis de Wegener de diagnóstico reciente en tratamiento con ciclofosfamida y prednisolona, biopsia timo normal. La vio neumología que descartó asma, en Tac de tórax de alta resolución (12/06/2019) bronquiolititis de etiología a determinar, en Espirometría (06/11/2019) restricción leve, en nuevo Tac de tórax (02/07/2020) enfermedad de la vía aérea y de la pequeña vía aérea, quiste simple en el lóbulo inferior derecho, estable, en Tac de senos paranasales (05/02/2020) pansinusitis crónica severa, hipertrofia de cornetes, cambios postquirúrgicos en la pared de ambos antros maxilares. Por Otorrino le diagnostican pansinusitis, pendiente de pruebas de alergia, en Audiometría (23/10/2018) hipoacusia bilateral nsorial moderada PTA OD 32 dB, OI 32 db, en Audiometría (14/11/2019) hipoacusia mixta bilateral, Logaudiometría discrimina el 100% del lenguaje por ambos oídos a 65 dB. Asiste a Psiquiatría desde hace un año, por alteración del sueño debido a dolor y dificultad para moverse y porque anímicamente se ha sentido mal, mensualmente, en manejo con escitalopram, vita por Neuropsicología (11/08/2018) alteración de las funciones ejecutivas con acción pseudodemencial, alteración en actividades básicas de la cotidianidad, ansiedad, depresión, ha estado en manejo por Psicología inicialmente y desde 2020 por Psiquiatría con diagnóstico de otros episodios depresivos, en controles cada tres a 4 meses, en control, sin ideas de auto heteroagresión, con diagnóstico de otros episodios depresivos, otros trastornos de ansiedad especificados. Valorada en teleconsulta por la Junta Nacional persiste con astenia, adinamia, fatiga, ese levanta bien, pero en al medida que pasa el día va progresando la pérdida funcional en las tardes y noche necesita ayuda. Toma prostigmina y mejora, pero luego recae. Refiere que además sufre de endometriosis, pansinusitis, disminución de audio con mayor lado izquierdo y colocación de tubos ventilatorios, tiene un hijo de 7 años. Se solicita a la paciente que se levante y realice movimientos activos: ptosis palpebral leve con pupila descubierta, se solicita levantar los brazos logra Fx 70°, Abd 70° bilateral refiere que, por pérdida de fuerza, marcha con amplitud de polígono de sustentación, no tolera sostenerse en una pierna, Romberg + derecha, resto NSE.

Para resolver el recurso, esta sala de la Junta Nacional considera como deficiencias:

- La Aseguradora de Vida Alfa manifiesta su inconformidad con la asignación de Deficiencias por alteraciones del tejido conectivo, pues la considera sobrevalorada. En este caso se trata de un paciente con antecedente de gonartrosis bilateral que ha requerido múltiples tratamientos quirúrgicos, con persistencia del dolor y limitación funcional, no se describe sinovitis ni deformidades, por lo que se considera factor principal en clase I; con hallazgos de artrosis de rodillas, para factor modulador en clase 4- Cap. 14, Tab. 14.15, CFP 1, CFMI 4, Deficiencia: 10.0%.

Así demás deficiencias no fueron controvertidas, razón por la cual se transcriben:

- Deficiencia por asma: 5.0%.
- Deficiencia por desorden tracto digestivo superior: 5.0%.
- Deficiencia por ptosis palpebral, pupila descubierta: 5.0%.
- Deficiencia por disfunción de una extremidad: 40.0%.
- Deficiencia por trastornos del humor: 20.0%.

De acuerdo con lo anterior, la Deficiencia Global mediante combinación de valores es de 62.96%, que ponderada al 50% lleva a un valor final de Deficiencia de 31.48%.

En cuanto al Título II: Teniendo en cuenta los diagnósticos aportados y demás evidencias existentes en el expediente del caso se procede a revisar Título II y se realiza calificación teniendo en cuenta la esfera ocupacional y sus posibles alteraciones derivadas de manera directa con las deficiencias encontradas. Rol Laboral 20%: Se califica con dicho porcentaje teniendo en cuenta su labor como Coordinadora de gestión documental presenta limitaciones severas para el desarrollo de sus funciones las cuales requieren cambio de puesto de trabajo con tareas recortadas. Autosuficiencia Económica 1,5%: Teniendo en cuenta que debió ajustar su economía por gastos adicionales derivados de su situación actual catalogándose como precariamente autosuficiente. En Función de la edad: 1,5%: Teniendo en cuenta la edad de la trabajadora. Aprendizaje: 1,1%; Comunicación: 1,2%; Movilidad: 2,4%; Cuidado Personal 1,3%; Vida doméstica: 2,1%: Por alteraciones y ajustes en la dinámica ejecucional de las actividades de la vida diaria y básicas cotidianas que vieron incrementado su porcentaje de tiempo. La Calificación del Título II es de 31,1%.

Por lo anterior, esta junta decide **MODIFICAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas.

Diagnóstico (s):

- Asma, no especificada
- Gastritis, no especificada
- Gonartrosis, no especificada
- Miastenia gravis

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

Calificado: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Dictamen:30400735 - 7783

Página 13 de 16

Otros episodios depresivos
Origen: enfermedad común
Pérdida de capacidad laboral: 62.58%
Fecha de estructuración: 13/03/2020

AVS

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
J459	Asma, no especificada			Enfermedad común
K297	Gastritis, no especificada			Enfermedad común
M179	Gonartrosis, no especificada			Enfermedad común
G700	Miastenia gravis			Enfermedad común
F328	Otros episodios depresivos			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por asma	3	3.3	1	1	NA	NA	5,00%		5,00%
Valor combinado									5,00%

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

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por Ptosis palpebral, pupila descubierta	11	11.5	NA	NA	NA	NA	5,00%		5,00%
Valor combinado									5,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC	12	12.2	2	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
Valor combinado									40,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
Valor combinado									20,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	1	4	NA	NA	10,00%		10,00%
Valor combinado									10,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	5,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	5,00%
Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual.	5,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	40,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	10,00%

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Calificado: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Dictamen:30400735 - 7783

Página 14 de 16

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

62,96%

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

31,48%

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	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751		
0.2		0	0	0	0.2	0.2	0.1	0	0.2	0.2	1.1	
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		0.2	0	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	1.2	
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		
0.3		0.3	0.3	0.2	0.2	0.4	0.2	0.2	0.3	0	2.4	
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	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	1.3	
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		
0.3		0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0	0	2.1	

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

8.1

Valor final título II

31,10%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	31,48%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	31,10%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	62,58%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 13/03/2020

Fecha declaratoria: 20/05/2021

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No

Requiere de dispositivos de apoyo: Si

Enfermedad de alto costo/catastrófica: Si

Enfermedad degenerativa: Si

Enfermedad progresiva: Si

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

Calificado: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Dictamen:30400735 - 7783

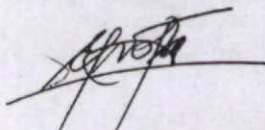
Página 15 de 16

8. Grupo calificador



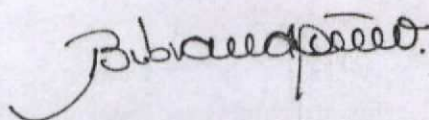
Firmado digitalmente por EDGAR
HUMBERTO VELANDIA BACCA
Fecha: 2021.05.20 15:54:24 -05'00'

Edgar Humberto Velandia Bacca
Médico ponente
Médico
118060/1992



Firmado digitalmente por EMILIO
LUIS VARGAS PAJARO
Fecha: 2021.05.20 15:38:24 -05'00'

Emilio Luis Vargas Pajaro
Médico
1223/1994



Firmado digitalmente por RUTH
BIBIANA NIÑO ROCHA
Fecha: 2021.05.20 15:07:33 -05'00'

Ruth Bibiana Niño Rocha
Terapeuta Ocupacional
RM 20.956.831 / LSO 6744/2012

104/

Bogotá D.C., 20 de noviembre de 2024

Señora

MARIA PAULINA MANRIQUE VELÁSQUEZ

Secretaria

JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES

cmpal05ma@cendoj.ramajudicial.gov.co



Ref. Rad. Porvenir: 4107412170079300

ID: 800093816

S.S: 1-1330643175

COR

Oficio Nro. 2271/2024-417

ASUNTO: EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

PROCESO: VERBAL –NULIDAD RELATIVA

DEMANDANTE: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO

DEMANDADO: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **RADICADO:** 170014003005-2024-00417-00

Señores JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES, reciban un saludo cordial,

En atención a su solicitud relacionada con él envió de información y conforme al oficio 2271/2024-417 de fecha 23 de octubre de 2024, proferido por ese Despacho, mediante el cual nos solicitan envió de información a nombre de la pensionada ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO con número de cédula 30400735, según descrito en su comunicación, anexamos copia del dictamen emitido por la Junta Nacional de calificación.

Para realizar sus consultas y trámites, utilice los siguientes canales digitales:



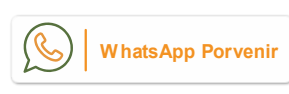
Porvenir Web



Porvenir APP



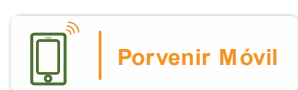
Ventanilla Virtual



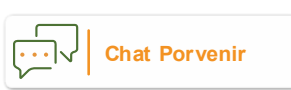
WhatsApp Porvenir



Línea de Servicio
al Afiliado



Porvenir Móvil



Chat Porvenir



Red de Oficinas

Esperamos que haya encontrado útil la información brindada.

Porvenir por ningún motivo realiza llamadas telefónicas a nuestros afiliados solicitando entregar claves temporales, contraseñas o códigos de seguridad. Por favor, no las entregue¹²³⁴.

Cordialmente,

YENNI PATRICIA VEGA GARCIA
Dirección de Atención Integral a Clientes
YPVG/E Patiño

¹No permitas que un tramitador te cobre dinero, los trámites en Porvenir no tienen costo. Si tienes denuncias relacionadas con fraudes, cobros o ética de nuestros empleados, denuncia al 6017434441 Ext. 77777 en Bogotá o ingresando a www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica

² ¡Recuerda!, tu clave de internet es personal e intransferible, no la compartas con nadie y cámbiala mínimo dos (2) veces al año, así protegerás tus datos y transacciones. Conoce más información en: <https://www.porvenir.com.co/web/seguridad/seguridad-en-internet>

³ Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero: Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la Carrera 10 N° 97 A – 13 oficina 502 en Bogotá, Teléfono: 601 6108164, Correo electrónico: defensoriaporvenir@legalcrc.com quien dará trámite a tu queja de forma objetiva y gratuita o ingresando a <https://defensorsos.com/>

⁴ Nuestros afiliados cuentan con el ente autoregulator de valores AMV para interponer quejas o denuncias relacionados con el mercado de valores www.amvcolombia.org.co