
 <p>Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia</p>	<p>PROCESO: GESTION DOCUMENTAL</p>	<p>CÓDIGO: CSJCF-GD-F04</p>	
	<p>ACUSE DE RECIBIDO: ACUSE DE RECIBIDO PARA LOS DOCUMENTOS ENTRANTES PARA LOS DESPACHOS</p>	<p>VERSIÓN: 2</p>	

Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales
En Apoyo a los Juzgados Laborales del Circuito de Manizales

Acuse de Recibido



Fecha: Martes 17 de junio del 2025
Hora: 3:15:22 pm

Se ha registrado en el sistema, la carga de **2 Archivo(s)** suscrito(s) a nombre de; **JOSE FERNANDO JIMENEZ VELEZ**, con el radicado; **202400417**, correo electrónico registrado; **GESTORTECNICO@JUNTACALDAS.COM**, dirigido(s) al **JUZGADO 5 CIVIL MUNICIPAL**.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, **(606) 8879620 ext. 11611**

Archivo(s) Cargado(s)	Archivo(s) Cargado(s)
DICTAMEN14757.pdf	TUTELAELSALORENAAGUIRRECASTRO.pdf

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20250617151523-RJC-23782

918

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE CALDAS

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 07/01/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 014757-2020
Tipo de calificación: Pensión de invalidez	Primera oportunidad:	
Instancia actual: Primera instancia	Nombre solicitante: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A	Identificación: NIT 860503617
Tipo solicitante:	Ciudad:	Dirección: Av. Calle 26 N°59-15 Locales 6 y 7 Edificio Avianca Centro Empresarial Sarmiento Angulo
Teléfono: 7435333		
Correo electrónico: monica.lopez@segurosdevidaalfa.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas	Identificación: 900600849-5	Dirección: Carrera 23C N° 64A-10
Teléfono: 8850409-8850406	Correo electrónico: juntacaldas@hotmail.com	Ciudad: Manizales - Caldas

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	Identificación: CC - 30400735 - MAIZALES	Dirección: CALLE 29 # 26 - 36 BARRIO CAMPOAMOR
Ciudad: Manizales - Caldas	Teléfonos: 3046173880 - 3005965252	Fecha nacimiento: 08/01/1979
Lugar: Manizales - Caldas	Edad: 41 año(s) 11 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico: elorenaca04@gmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: EPS SURA
AFP: Porvenir S.A.	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Conceptos médicos

Fecha: 21/09/2018 **Especialidad:** Juan Camilo Rodriguez Carrillo, Neurologia
Resumen:

FOLIO 113. MOTIVO DE CONSULTA: Paciente que viene en seguimiento por cuadro miastenico recientemente dx. Comenta dolor en las4 extremidades asociado a fatigabilidad. Test de estimulo repetitivo positivo. Anticuerpos antiAch negativos. Toma piridostigmina 60 mg

1-1-1 con lo cual ha mejorado ptosis palpebral. Solicito EMG/VCN de las 4 extremidades. Subi dosis de piridostigmina 60 mg 1 cap vía oral 4 veces al día. Carbamazepina 200 mg 1cp vía oral en la noche tiamina 300 mg 1cp vía oral día. Diagnóstico: Enfermedad general G700 Miastenia Gravis.

Fecha: 22/10/2018

Especialidad: Juan Carlos Vasco Alzate - Ortopedia

Resumen:

FOLIO 124. EVOLUCION: PACIENTE DE 39 AÑOS, POP CIRUGIA DE LIBERACION DE RODILLA IZQUIERDA CON OSTEOTOMIA JUNIO TAT Y RECONSTRUCCION PFML JUNIO 2018, CX DE RODILLA DERECHA 2017 TUVO EPISODIO DE MIASTENIA EN MANEJO ACTUAL CON NEUROLOGIA, PIRIDOSTIGMINA TIENE PDTE CALIFICACION POR JUNTA NACIONAL LABORAL ENERO 2019. RESUMEN DX: CONDROMALACIA ROTULA BILATERAL HIPERPRESION PATELOFEMORAL. POP LIBERACION DE RODILLA IZQUIERDA. MIASTENIA GRAVIS. }

Fecha: 06/02/2019

Especialidad: Bernardo Uribe Garcia, Neurologia

Resumen:

FOLIO 79. Diagnostico principal: G700 MIASTENIAS GRAVIS. G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]. G473 APNEA DEL SUEÑO. EVOLUCION: Viene a control. Desde el día 18 enero 2019 empezó ciclosporina 100 mgr (NO HUBO LA RESPUESTA ESPERADA A LA AZATIOPRINA LUEGO DE 45 DIAS DE SU INICIO, POR OTRO LADO CONSIDERE PERSONALMENTE NO INICIAR MICOFENOLATO POR TENER SIMILAR MECANISMO DE ACCION) al día repartida en 2 dosis (a 2 mgr/kg/día), después de 1 mes de su inicio ha mejorado en forma significativa, desde hace 8 días camina con caminador e incluso, duerme desde las 9 y media a 12 y media de la noche y despierta con tos y disnea, a pesar de dormir sentada, presenta dolor orbitario bilateral. la deglución ha mejorado significativamente, la fuerza de la voz igualmente ha mejorado, en los brazos ha mejorado la fuerza. Ha tolerado bien la ciclosporina. Toma prednisolona 55 mgr (tab 50 mg + 1 tab 5 mgr), carbonato de calcio mas vitamina D2 tab al día, piridostigmina 150 mgr antes de cada alimento, omeprazol 20 mgr. MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA SERONEGATIVA SINUSINOPATIA. TRASTORNO DEL SUEÑO: APNEA DEL SUEÑO???

Fecha: 31/07/2019

Especialidad: Lucas Felipe Gomez Betancur - Neurología

Resumen:

FOLIO 101. Diagnostico principal: G700 MIASTENIA GRAVIS. EVOLUCION: Paciente de 40 años, proveniente de Manizales, Acompañante sobrina. Miastenia gravis generalizada. Antiach fijadores positivos, aumento grasa limica en TC tórax hipogammaglobulinemia. Patologías: Sinusitis: Endometriosis. Dolor abdominal. Qx rodillas. Medtos: prednisolona 30 mg/día, piridostigmina 2.5 tab cada 8 horas, calcio/VID2 veces por día, omeprazol. Omeprazol. Alérgicos: No refiere, tóxicos no refiere. Sociolaboral: administradora financiera. vive con madre e hija. ANAMNESIS: Dx miastenia junio 2018 en barranquilla, se realiza test de estimulo repetitivo, mejoría ptosis con piridostigmina. En noviembre nuevamente ptosis bilateral y diplopia por lo cual es valorada en Clínica Santillana, requirió manejo con UCI por miastenia generalizada con clínica bulbar, requirió 7 sesiones de plasmaféresis y 1 pulso de 5 días de Ig/V. Estuvo inicialmente en tratamiento con azatioprina 50 mg cada 8 horas, pero luego de 45 días de tratamiento por pobre respuesta se decide cambiar a ciclosporina 50 mg-100 mg, prednisolona 45 mg día. Hace 3 semanas se realizó estudio de fuerza muscular respiratoria PIM 39 (VRN>50), PEM 78. Actualmente mejoría en las mañanas, va empeorando en el transcurso del día, puede subir hasta 3 a 4 escaleras. ha mejorado la deglución sigue teniendo sensación de restos en faringe aunque la sensación es menos frecuente, le dificulta para respirar sobre todo al acostarse. RESUMEN DX: Miastenia gravis generalizada. Ac AntiAch fijadores positivos, aumento grasa tímica en TC tórax.

Fecha: 05/08/2019

Especialidad: Juan Carlos Vasco Alzate - Ortopedia

Resumen:

FOLIO 117. Diagnostico: M224 CONDROMALACIA DE LA ROTULA. G700 MIASTENIA GRAVIS. EVOLUCION: PACIENTE DE 39 AÑOS, POP CIRUGIA DE LIBERACION DE RODILLA IZQUIERDA CON OSTEOTOMIA JUNIO TAT Y RECONSTRUCCION PFMI JUNIO 2018, CX DE RODILLA DERECHA 2017. TUVO EPISODIO DE MIASTENIA EN MANEJO ACTUAL CON NEUROLOGIA, PIRIDOSTIGMINA TIENE PDTE CALIFICACION POR JUNTA NACIONAL LABORAL ENERO 2019. FUE MANEJADA CON RITUXIMAB HASTA MAYO, TIENE PENDIENTE NUEVA DOSIS PROBABLEMENTE EN OCTUBRE. RESUMEN DX: CONDROMALACIA ROTULA BILATERAL HIPERPRESION PATELOFEMORAL. POP LIBERACION DE RODILLA IZQUIERDA. MIASTENIA GRAVIS. TENDINITIS HOMBRO DER.

10/R

Fecha: 25/09/2019 **Especialidad:** Andres Felipe Micolta Henao - Psiquiatría
Resumen:

FOLIO 15. Diagnostico principal: F328 OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS. R522 OTRO DOLOR CRONICO. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REFIERE QUE LE PREOCUPA CUADRO DE DOLOR Y COMPROMISO DEL SUEÑO. EXAMEN MENTAL: PACIENTE ALERTA COLABORADORA ORIENTADA GLOBALMENTE AFECTO MODULADO REACTIVO- FONDO TRISTE- PENSAMIENTO COHERENTE SIN IDEAS DE AUTO HETEROAGRESION. INTROSPECCION Y PROSPECCION PARCIALES. ANALISIS Y PLAN TERAPEUTICO: TENIENDO EN CUENTA CONDICION DE ANIMO BAJO SE SUGIERE MANEJO CON ISRS DURANTE EL DIA TENIENDO EN CUENTA ANTECEDENTES DE RESPUESTA A SERTRALINA SE REALIZA FORMULACION.

Fecha: 25/11/2019 **Especialidad:** Andres Felipe Micolta Henao - Psiquiatría
Resumen:

FOLIO 13-14. Diagnostico: F328 OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS. R522 OTRO DOLOR CRONICO. MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL POR PSIQUIATRIA. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REFIERE QUE LE REALIZARON BLOQUEOS EN TORAX Y HOMBRO- LO CUAL HA MODULADO MAS EL DOLOR. ANALISIS Y PLAN TERAPEUTICO: SE SUGIERE CICLO DE MANEJO CON ANTIHISTAMINICO A TOMAR SOLO EN CASO DE INSOMNIO DE MAS DE 48 HORAS- SE SUGIERE CICLOS CORTOS.

Fecha: 24/01/2020 **Especialidad:** Andres Felipe Micolta Henao - Psiquiatría
Resumen:

FOLIO 11-12. Diagnostico: F328 OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS. R522 OTRO DOLOR CRONICO. F518 OTROS TRASTORNOS NO ORGANICOS DEL SUEÑO. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REFIERE QUE CONTINUA CONDICION DE DOLOR- AGREGA QUE ESTA EN TRATAMIENTO CON CORTICOIDES, LOS CUALES SIENDE QUE EN OCASIONES LE GENERAN PRODUCEN MALESTAR. EXAMEN MENTAL: PACIENTE ALERTA COLABORADORA ORIENTADA GLOBALMENTE- AFECTO MODULADO REACTIVO-FONDO TRISTE- PENSAMIENTO COHERENTE SIN IDEAS DE AUTO HETEROAGRESION. INTROSPECCION Y PROSPECCION PARCIALES.

Fecha: 01/07/2020 **Especialidad:** Natalia Valencia Gutierrez - Fisiatría
Resumen:

FOLIO 30. Diagnostico principal: G700 MASTENIA GRAVIS. RESUMEN DX: Miastenia gravis generalizada, Ac antiach positivos, aumento grasa timica en Tc tórax hipogammaglobulinemia, timectomia 7 sept/2019. T.del sueño. Pansinosis pop. Osteopenia. Deficiencia leve de vitamina D. CONCEPTO ACTUAL DE FISIATRIA. Paciente de 41 años con diagnostico de miastenia gravis generalizada de difícil manejo, y múltiples crisis algunas manejadas de forma hospitalaria, paciente tiene gran dependencia para exteriores de su casa por alteración de la marcha y fuerza en general, esta en terapias integrales de forma permanente debido a compromiso neuromuscular que es tipo permanente y discapacitante. Debe continuar en seguimiento por fisiatria. Concepto no favorable para reintegro laboral.

Fecha: 31/08/2020 **Especialidad:** Jairo Alberto Ceron y Ceron - Reumatología
Resumen:

FOLIO 33. DX:POLIANGITIS GRANULOMATOSA (cANCA persistente positivo)- MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA VARIASCRISIS PREVIAS CON REQUERIMIENTO DE MANEJO CON PLASMAFERESIS (3VECES), INMUNOGLOBULINA (DOS VECES) PREDNISOLONA, AZATIOPRINA, EN ENERO DE 2019 CAMBIO A CICLOSPORINA, POSTERIORMENTE, RITUXIMAB (un ciclo abril/19), CON REQUERIMIENTO DE TIMECTOMA EL 4 DE SEPTIEMBRE /19-PANSINUSITIS-RINITIS ALERGICA-DISLIPIDEMIA MIXTA. Análisis: Atención por teleconsulta aceptada por la paciente debido a los riesgos impuestos por la pandemia covid-PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CON DX DE MASTENIA GRAVIS DESDE JUNIO/2018, REFRACTARIA A TERAPIA CONVENCIONAL (esclerosis sistémicos, azatioprina, ciclosporina)-TIMECTOMIA, durante la cirugía se describe impresión de HEMORRAGIA PULMONAR en lobulo medio (sept19) recibió un ciclo (4semanas) DE RITUXIMAN SIN OBTENER MEJORIA. Ha requerido terapia con Ig/V en 2 ocasiones en lo corrido de 2020 DESDE ENERO DE2019 PRESENTA SINTOMAS SECOS(ojo seco diagnosticado por Oftalmología-xerostomia-xerosis), FENOMENO DE RAYNAUD desde mediados de 2019, ARTRALGIAS sin aparente inflamación- PANSINUSITIS CRONICA que no mejora a pesar de tratamiento medico y tratamiento quirúrgico (marzo/2020).RINITIS de larga evolución.

Fecha: 09/09/2020

Especialidad: Andres Felipe Micolta Henao - Psiquiatría

Resumen:

FOLIO 9. EXAMEN MENTAL: PACIENTE ALERTA COLABORADORA ORIENTADA GLOBALMENTE AFECTO DE FONDO TRISTE PENSAMIENTO COHERENTE SIN IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESION, INTROSPECCION PARCIAL PROSPECCION EN ELABORACION.

Fecha: 19/10/2020

Especialidad: Jairo Alberto Ceron y Ceron - Reumatología

Resumen:

FOLIO 35-36. DX: POLIANGITIS GRANULOMATOSA (cANCA persistente positivo)- MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA VARIASCRISIS PREVIAS CON REQUERIMIENTO DE MANEJO CON PLASMAFERESIS (3VECES), INMUNOGLOBULINA (DOS VECES) PREDNISOLONA, AZATIOPRINA, EN ENERO DE 2019 CAMBIO A CICLOSPORINA, POSTERIORMENTE, RITUXIMAB (un ciclo abril/19), CON REQUERIMIENTO DE TIMECTOMA EL 4 DE SEPTIEMBRE /19-PANSINUSITIS-RINITIS ALERGICA-DISLIPIDEMIA MIXTA. tención por teleconsulta aceptada por la paciente debido a los riesgos impuestos por la pandemia covid-PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD CON DX DE MASTENIA GRAVIS DESDE JUNIO/2018, REFRACTARIA A TERAPIA CONVENCIONAL (esclerosis sistémicos, azatioprina, ciclosporina)-TIMECTOMIA, durante la cirugía se describe impresión de HEMORRAGIA PULMONAR en lobulo medio (sept19) recibió un ciclo (4semanas) DE RITUXIMAN SIN OBTENER MEJORIA. Ha requerido terapia con Ig/V en 2 ocasiones en lo corrido de 2020 DESDE ENERO DE2019 PRESENTA SINTOMAS SECOS(ojo seco diagnosticado por Oftalmología-xerostomia-xerosis), FENOMENO DE RAYNAUD desde mediados de 2019, ARTRALGIAS sin aparente inflamación- PANSINUSITIS CRONICA. Diagnostico: G700 MIASTENIA GRAVIS.

Fecha: 20/10/2020

Especialidad: Natalia Valencia Gutierrez - Fisiatría

Resumen:

FOLIO 28. Diagnostico: G700 MIASTENIA GRAVIS. PARACLINICOS: Ac: antimusk negativos. Ac antiachR bloqueadores negativos. Positividad en Ac fijadores. Jitter positivos para enfplaca neuromuscular. Tc de torax: bronquiolititis. Aumento densidad grasa en timo. Espirometria mayo/2019: normal. Globulinas 2.36. Biopsia timo: normal. 14/02/2020 vitamina d 23.6 factio reumatoideo menor de8. 14/02 /2020 DEX: COLUMNA LUMBAR-2.1Y CUELLO FEMORAL -1.6 OSTEOPENIA. 17/06/2020 LEU 8500 HB 13.4 PLAQ 226.000 VSG 22 PCR 0.15 TSH 2.11VITAMINA B121040 VITAMINA D19. GLICEMIA 76.11. RESUMEN DX: Miastenia gravis generalizada, Ac antiach fijadores positivos, aumento grasa timica en TC tórax. Hipogammaglobulinemia. Timectomia 7 sep/2019. T. del sueño. Pansinusitis pop. Osteopenia. Deficiencia leve de vitamina D.

Fecha: 20/11/2020

Especialidad: Diana Lorena Castellanos Pardo, Neurología

Resumen:

FOLIO 5. Diagnostico principal: G700 MIASTENIA GRAVIS. RESUMEN DX: Miastenia gravis generalizada, Ac Antiach fijadores positivos, aumento de grasa timica en Tc tórax. Hipogammaglobulinemia. Timectomia 7sept/2019. Rituximab x 4 dosis, ultima 15 may /2019. Paciente con proceso neuromologico intersticial y dx de quiste pulmonar" en ultima radiografía de tórax realizada en hospitalización, pansinusitis refractaria pendiente de tratamiento quirúrgico, queratitis y mialgias de origen indeterminado con ANCAS positivos, por lo que se sospecha probable granulomatosis de wegener. Cuadro de claudicación mandibular en probable relación con uso de esteroides a altas dosis ?? sin embargo al intentar descenso tras ultimo control hace 1 mes presenta síntomas bulbares. Se decide intentar nuevamente descenso lento y controlado.

Fecha: 26/11/2020

Especialidad: Luisa Daniela Perez Marin, psicologia

Resumen:

FOLIO 22. Diagnostico: F328 OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS. F418 OTROS. TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS. ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente refiere afecto de tono melancólico, abulico y anhedonico. Refiere que continua evidenciando niveles elevados de fatiga en su cuerpo, los cuales promueven que realice menor actividad durante el día. Observa que prevalecen dificultades en su ciclo del sueño; insomnio de conciliación y reconciliación. Refiere pensamiento de filtraje negativo sobrevalorados. Indica presencia de idea de muerte e ideación suicida no estructurada. EXAMEN MENTAL: Paciente de41 años de edad en estado de alerta, orientada auto y alopsiquicamente, edad aparente congruente a edad cronologica, actitud de interés, porte adecuado según contexto, alteraciones en marcha, afecto eutímico, de fondo melancólico, modulado y resonante; refiere ideas de muerte presentes e ideación suicida. No auto o heteroagresión presentes, pensamiento coherente, buen juicio y raciocinio, sin alteraciones en sensopercepción, atención y memoria conservadas, introspección y prospección aceptables.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Dictamen: 014757-2020

Página 4 de 9

17/18

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

30-07-2019. CONCEPTO DE REHABILITACIÓN DIAGNÓSTICOS: MIASTENIA GRAVIS. HIPOGAMAGLOBULINEMIA INMUNE ADQUIRIDA?? O INMUNODEFICIENCIA COMUN VARIABLE. GONARTROSIS BILATERAL. ENDOMETRIOSIS BILATERAL. SÍNDROME DE VÍA AEREA SUPERIOR-SINUSITIS CRÓNICA. ASMA BRONQUIAL. ETIOLOGÍA PROBABLE. ENFERMEDAD COMUN. TRATAMIENTO: PREDNISOLONA -PIRODOSTIGMINA-CALCIO Y VITAMINA D-ESOMEPRAZOL ESTEROIDE INHALADO LABA VACUNACION-AMOXICILINA CLAVULANATO. ESTADO ACTUAL: REFIERE ANTECEDENTES DE PATOLOGÍA DE RODILLA BILATERAL, MIASTENIA GRAVIS Y ENDOMETRIOSIS. TRAE DICTAMEN DE JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ FECHA DEL DICTAMEN 08-02-2019 DEFICIENCIA POR ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO QUE INVOLUCRA EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR PCL 34.9 FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 28-06-2018, REFIERE QUE A ESTA CALIFICACIÓN TAMPOCO PUDO ASISTIR (NO ASISTIÓ A CALIFICACIÓN DE JUNTA REGIONAL) YA QUE SE ENCONTRABA NUEVAMENTE HOSPITALIZADA POR CRISIS DE MIASTENIA ESTUVO REINTEGRADA DEL 03-11-2018 AL 23-11-2018 Y POSTERIOR A ELLO NUEVA INCAPACIDAD PROLONGADA POR CRISIS INTERMITENTE DE MIASTENIA, LAS CUALES HAN REQUERIDO MANEJO EN UCI EN 3 OCASIONES. REFIERE INCONTINENCIA URINARIA CONTINUA Y FECAL INTERMITENTE. 14/06/2019: NEUMOLOGÍA REMITIDA POR NEUROLOGÍA POR MIASTENIA GRAVIS Y 3 CRISIS QUE HAN REQUERIDO MANEJO EN UCI, REMITIDA POR PRESENCIA DE CHILLIDO EN EL PECHO, ASOCIADO A TOS EN ESPECIAL EN LAS NOCHES, TAMBIÉN DISNEA. TRAE TACAR QUE EVIDENCIA MICRONODULOS CON CONFIGURACIÓN DE ÁRBOL DE GEMACIÓN EN LOBULOS MEDIO E INFERIOR DERECHO Y PATRÓN EN MOSAICO DE VENTILACIÓN. EN RESUMEN TIENE UN SÍNDROME DE VÍA AEREA SUPERIOR, ASMA BRONQUIAL Y MIASTENIA GRAVIS POR HISTORIA. PLAN: ESTEROIDE NASAL Y LABA, SE SOLICITA ESPIROMETRÍA HOSPITALIZAR PREVIA ACIRUGIA DE TIMECTOMÍA. 09/07/2019: INFECTOLOGÍA: PACIENTE CON SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA CONSTANTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA ASOCIADOS. ME PARECE PRUDENTE DIFERIR LA TIMECTOMÍA. PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA CON INFECCIONES RESPIRATORIAS RECURRENTES. ORDENO VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA Y NEUMOCOCCO. EXTENDER TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO. PENDIENTE CULTIVO DE MICOBACTERIAS. CONTROL CON RESULTADOS DE CULTIVO. 11-07-2019: NEUROLOGÍA: HA ESTADO ESTABLE CON DÍAS EN EL CUAL SE INCREMENTA LA PTOSIS Y LA DEBILIDAD GENERALIZADA. MÁS AFECTADA POR LA FATIGABILIDAD CON DISNEA PERO MÁS SUGESTIVA DE SER RESPIRATORIA, SIGUE DISFONÍA. AL EXAMEN CUADRIPIRESIA CON FATIGABILIDAD FACIL. ROT ++/++++ MIASTENIA GRAVIS. HIPOGAMAGLOBULINEMIA INMUNE ADQUIRIDA? O INMUNODEFICIENCIA COMUN VARIABLE, SINUSITIS CRÓNICA. EXAMEN FÍSICO: INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON AYUDA DE BASTÓN PTOSIS PALPEBRAL DERECHO, DISMINUCIÓN GENERALIZADA DE FUERZA EN LAS 4 EXTREMIDADES (1/2) Y ROT DE ++/++++. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE TODO E INTENSIDAD, PRÁCTICAMENTE ABOLIDA CON SIBILANCIAS. NO ES CAPAZ DE REALIZAR PUNTAS O TALONES. NO ES CAPAZ DE REALIZAR MARCHA SIN APOYO. PACIENTE DE 40 AÑOS, CON CALIFICACIÓN EN FIRME DE JUNTA NACIONAL DE 34%. PACIENTE CON CALIFICACIÓN INCOMPLETA Y ACTUALMENTE CON DIAGNÓSTICO DE OTRAS PATOLOGÍAS. EN EL MOMENTO SIN CONDICIONES DE REINTEGRO. SE REALIZA NUEVO CONCEPTO DE REHABILITACIÓN PARA INICIAR RECALIFICACIÓN. PRONÓSTICO A CORTO Y MEDIANO PLAZO: NO FAVORABLE.

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: **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 medio día 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 en 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

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Dictamen: 014757-2020

Página 5 de 9

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.

Fundamentos de derecho:

Calificación fundamentada en el Decreto 1072 de 2015 artículos 2.2.5.1.1 y siguientes, Decreto 1507 de 2014; normas que rigen las actuaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez y la calificación de Origen y de la pérdida de la capacidad laboral / ocupacional.

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 clase1, 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.

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		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		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	12	12.2	1 y 1	NA	NA	NA	40,00%		40,00%

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Dictamen:014757-2020

Página 6 de 9

12/R

superior por alteración del SNC

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	2	2	NA	NA	24,00%		24,00%
Valor combinado									24,00%

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.	24,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar 68,72%

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.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 34,36%

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%

73

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	34,36%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	31,10%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	65,46%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 13/03/2020

Fecha declaratoria: 07/01/2021

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Se determina la fecha de estructuración a la fecha de la valoración funcional por la entidad de seguridad social, la cual no fue controvertida.

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: Si

Ayuda de terceros para toma de decisiones:
No

Requiere de dispositivos de apoyo: Si

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

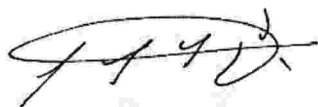
Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador



Juan Mauricio Cortes López
Médico ponente
Médico Cirujano Especialista en Salud
Ocupacional
ReTHUS 10116289



José Fernando Jiménez Vélez
Abogado Especialista en Seguridad Social
Tarjeta Profesional N° 37143



Mauricio Mejía Mejía
Médico Cirujano Especialista en Salud
Ocupacional
ReTHUS 10266738



Beatriz Elena López Jaramillo
Terapeuta Ocupacional Especialista en
Salud Ocupacional
ReTHUS 30304349

Manizales, 17 de junio de 2025.

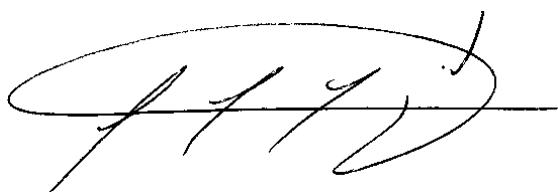
Señor
JUEZ QUINTO CIVIL MUNICIPAL.
E.S.D.

REF: PROCESO Verbal – Nulidad Relativa
Demandante: La Equidad Seguros.
Demandado: **ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO**
RADICADO 2024- 417.

Adjunto al presente le estoy remitiendo copia del dictamen **14757**, por medio del cual se califico en esta Junta a la señora **ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO**, de conformidad con la solicitud del despacho.

Adjunto lo anunciado.

Del señor Juez.



JOSÉ FERNANDO JIMÉNEZ VELEZ
SECRETARIO TECNICO – REPRESENTANTE LEGAL
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE CALDAS.