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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 02/10/2024	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**Nº Dictamen:** JN202421383
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	**Primera oportunidad:** ALFA/PORVENIR	**Primera instancia:** Junta Regional de Valle Del Cauca
Tipo solicitante: AFP	**Nombre solicitante:** Porvenir S.A.	**Identificación:** NIT 860503617
Teléfono: 7447678	**Ciudad:**	**Dirección:** Cra 13 Nro 26A 65 Piso 5
Correo eletrónico: 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:** Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
Teléfono: 7942157 - 333 033 3774	**Correo electrónico:** servicioalusuario@juntanacional.com	**Ciudad:** Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: CINDY MELISSA CARVAJAL AGUILAR	**Identificación:** CC - 1032424561 - Bogotá, D.C.	**Dirección:** CLL 38C NO. 18-16 BRA ARBOLEDA DEL DARIN
Ciudad: Tuluá - Valle del cauca	**Teléfonos:** 3104191878-3153366261	**Fecha nacimiento:** 27/10/1988
Lugar: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	**Edad:** 35 año(s) 11 mes(es)	**Genero:** Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	**Estado civil:** Unión Libre	**Escolaridad:** Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico: cmca887@gmail.com	**Tipo usuario SGSS:**	**EPS:** EPS Sanitas
AFP: Porvenir S.A.	**ARL:** POSITIVA	**Compañía de seguros:** Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	**Trabajo/Empleo:** TECNICO ADMINISTRATIVO	**Ocupación:**
Código CIUO:	**Actividad economica:**	
Empresa: MUNICIPIO DE RIOFRIO	**Identificación:** NIT -	**Dirección:** CRA 9na No. 5 - 58 CENTRO
Ciudad: Riofrío - Valle del cauca	**Teléfono:** 2268518	**Fecha ingreso:**
Antigüedad: 13 Años		

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LA PACIENTE: TECNICO ADMINISTRATIVO: REGISTRAR INFORMACION, ARCHIVAR, DIGITAR, MANEJO DE LLAMADAS. 13 AÑOS: LABORANDO EN ESTÁ EMPRESA. 17 AÑOS: LABORANDO EN TODA SU VIDA. ESTA ACTIVA CON LA EMPRESA, INCAPACITADA HACE 8 AÑOS.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- 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 IPS, incluyendo la historia clínica ocupacional, de EPS, medicina prepagada o médicos generales o especialistas que lo han atendido.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad: (Folio 49 - 53)

La Compañía de Seguros de Vida Alfa/Porvenir, mediante dictamen N° 3892198 de fecha 30/05/2023 establece:

Diagnóstico(s): Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas
Origen: Enfermedad común
Pérdida de capacidad laboral: 24,70%
Fecha de estructuración: 10/03/2023

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 12,00%; Rol laboral/ocupacional: 12,70%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: Lupus eritematoso 24,00% (tabla: 14.15).

La señora Cindy Melissa Carvajal Aguilar, no estuvo de acuerdo con la PCL y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. (Folio 9 - 10)

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: (Folio 860 - 868)

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 16202303897 de fecha 26/07/2023 establece:

Diagnóstico(s):
Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas
Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente
Origen: Enfermedad común
Pérdida de capacidad laboral: 53,89%
Fecha de estructuración: 10/03/2023

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 30,39%; Rol laboral/ocupacional: 23,50%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: Desordenes del tracto urinario superior 14,00% (tabla: 5.2); Deficiencia por trastornos del humor (Eje I) 40,00% (tabla: 13.2); Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular 24,00% (tabla: 14.15).

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

"…Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario
Fecha: 21/07/2023 Especialidad: Psicólogo JRCIV
Mujer de 35 años, trabaja como técnico administrativa para Alcaldía Municipal De Río Frio, con base en la anamnesis y examen físico descrito por el médico de la junta previamente visto, se procede a calificar el título II, capítulos II_III de la calificación del rol laboral y otras actividades ocupacionales y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede calificar PCL
Fecha: 21/07/2023 Especialidad: medico laboral JRCIV
Se realiza valoración telefónica a las 09:40am (Hora programada).- Manifiesta incapacitada desde el 2016.- S: Dolor e inflamación generalizada, más intenso en la mano izquierda, cadera y el tobillo ipsilateral y no soporta el sol; dice que por la prednisolona ha aumentado 20Kg en un año; maneja 2 medicamentos psiquiátricos y recibe terapia psicológica.- Al EF: Refiere T=164, P=76Kg.- Lo (+): Diestra.- Se desplaza con limitación, ayudada por tercero o en silla de ruedas, porque no soporta el dolor en MMSS al usar muleteas o bastón.- PIEL: Brote sutil en alas de mariposa, en la cara.- O/N /M: AMAs aparentemente completos que restringe por dolor y edema G I-II en tobillo izquierdo.
Examen mental: Consciente, alerta, orientada, tranquila.- Resto, No evaluado.- Se procede a calificar PCL x E.C. con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.-

Análisis y conclusiones:
NOTA 1: En el presente caso, se le envió a su dirección electrónica copia del Comunicado de la JRCI-VALLE y posteriormente se llamó a la Sra. Carvajal Aguilar (Ver Hoja de Ruta virtual) para informarle que se resolvería su caso con las pruebas existentes y que podría aportar en el transcurso de los días previos a la Audiencia Virtual de la Sala 1, todos los documentos, conceptos y paraclínicos que aún no reposen en el Expediente.- En llamada telefónica la trabajadora informa que autoriza valoración por videollamada, la cual se programó para el viernes 21 de julio a las 9:40 am…"

Motivación de la controversia: La Compañía de Seguros de Vida Alfa/Porvenir, no estuvo de acuerdo con la pérdida de capacidad laboral y controvierte el dictamen con base en: (**Folio 873 - 874)**

"…2. Una vez revisado el dictamen proferido por Junta Regional de Valle Del Cauca, esta aseguradora encuentra una sobrevaloración en relación a la asignación de deficiencias por lo que no estamos de acuerdo con la PCL asignada la Deficiencia 40% por patología de esfera mental con tabla 13.2, se aporta única historia clínica de psiquiatría mayor a un año "(11/04/22): motivo de consulta: control por trastorno depresivo. enfermedad actual: paciente con lupus, es tratamiento psiquiátrico por trastorno depresivo manejado exclusivamente con escitalopram. presencia de ansiedad constante, tristeza, aburrimiento, anhedonia, no desmotivación. no ideas suicidas. tiene actualmente motivación hacia sus estudios. tiene dificultades en la socialización. presencia de dolores con dolor constante articular. esta polimedicada. Antecedentes familiares de depresión, padre abandonico, desplazados por la violencia examen físico hallazgos: mental: consciente, orientada, disprosexica, memoria conservada, pensamiento lógico afecto ansioso, triste, verbaliza en forma coherente, sin trastornos sensoperceptivos, actividad motora regulada, juicio y raciocinio conservados. Diagnóstico principal: trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente" considerando que es insuficiente la información y no cumple con requisitos para otorgar une deficiencia en clase 2 de la tabla 13.2. ***3.*** *En relación al rol laboral asignan un valor de 15% que corresponde a: cambio de rol laboral, y se considera pertinente acorde a su deficiencia y ocupación, un rol laboral adaptado como técnica administrativa (10%) y no de 15% como fue asignado.*
Por lo anterior, presentamos el recurso de reposición en subsidio de apelación, contra el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y fecha de estructuración, con el fin que la Junta dictamine las patologías de la paciente dando aplicación al Decreto 1507 de 2014 como normatividad vigente.
Esperamos haber sustentado claramente nuestra inconformidad, por lo que solicitamos se revoque el dictamen y en su lugar se expida el que se adapte a las circunstancias fácticas de la paciente. En caso de que no se revoque, solicitamos se de curso a la apelación ante la Junta Nacional de Calificación e informarnos con el fin de consignar los honorarios respectivos…"

Respuesta al recurso de reposición: Folio 885 al 889

"…Consideraciones: Se estudia nuevamente el expediente, los documentos que obran en él y los argumentos esbozados en el recurso…
El Fondo de Pensiones no aporta elementos de juicio legales o científicos que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado.
Por lo anterior, NO se modifica el dictamen emitido el día 27 de julio de 2023.
En mérito de lo expuesto se Resuelve: NO reponer, Según audiencia celebrada por la Sala Uno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca el día 24 de octubre de 2023…"

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Calificación anterior Junta Nacional – Sala # (4)
Dictamen No. 1032424561-1315
Fecha de dictamen: 25/01/2019
Diagnóstico(s):
Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas
Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente
Origen: Enfermedad común
Pérdida de capacidad laboral: 43,35%
Fecha de estructuración: 23/01/2018

El día 05/09/2024 la señora Cindy Melissa Carvajal, allega a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez historia clínica (Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas)

Conceptos médicos

Fecha: 21/11/2017 **Especialidad:** Psiquiatría.

Resumen:

“Paciente con síntomas de depresión de varios años de evolución que han empeorado en el último año y medio por situaciones a nivel familiar y laboral, refiere tristeza, episodios de llanto, apatía, abulia, anhedonia, hiporexia e insomnio. Sus síntomas han empeorado desde hace 4 semanas en lo que ha presentado crisis de ansiedad y la hiporexia el insomnio se han hecho más marcados por lo que decide consultar, inició manejo con escitalopram brinda psicoterapia de apoyo, da recomendaciones y spicoeducación control en un mes” (Folio 861) (Referenciado ponencia JRCI Valle del Cauca)

Fecha: 23/01/2018 **Especialidad:** Reumatología.

Resumen:

“EA: Les en el 2005 presentó compromiso articular (artritis), renal (nefritis tipo I según biopsia renal del 2013) inmunológico (SM 39 y ANAS +1/3250). Refiere que ha mejorado fotosensibilidad después de aumento de dosis de Aztioprina, ha presentado dolor sin tumefacción en rodilla el cual ha mejoado con tramadol y etoricoxib, refiere ulceras orales. Actualmente sin fiebre, sin alteración en el hábito intestinal, sin dificultad respiratoria, sin síntoma urinarios. EF: ORL: No úlcera orales cuello sano, sin adenopatías, ni tiromegalia, RC CS RS sin déficit. Extremidades dolor a la flexión de rodillas sinovitis de tobillo izq piel sin lesiones de importancia no alopecia. Análisis: Paciente sin signos de actividad sledai o refiere dolor en rodilla actualmente mejor desde el inicio de etoricoxib y tramadol, termina tratamiento de TBC latente en marzo de 2018” (Folio 861) (Referenciado ponencia JRCI Valle del Cauca)

Fecha: 03/03/2021 **Especialidad:** Medicina interna. Dr. Eduardo Antonio Cruz

Resumen:

“MC: Consulta medicina interna. EA: Paciente de 32 años con historia de Lupus desde los 16 años con manejo Azatriopian 3 al día Prednisolona 4 al día Enalapril 5 mg día Escitalopram 10 mg 1 al día calcio carbonato 1 al día y Calcitriol. Tramadol según dolor con complicación nefritis lupica. En manejo por reumatología y nefrología… Diagnóstico: Lupus eritematoso discoide. Nefropatia hereditaria, no clasificada en otra parte” (Folio 545 - 548)

Fecha: 23/07/2021 **Especialidad:** Reumatología. Dr. German Eduardo Puerta

Resumen:

“Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema, dolor intenso epitroncaterico izquierdo y derecho de menor intensidad, con severa limitación la movilización pasiva de caderas, dolor con sinovitis en metacarpofalángicas y tobillos. Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones. Examen Neurológico; Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente. Piel y Faneras: Observaciones: Normal. Análisis y plan de atención. Diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES) desde los 16 años (2005) Compromiso articular (artritis y sinovitis severa), Nefritis (Tipo I), inmunológico {[10/07/2021] ANAs 1/80 homogéneo granular. AntiDNA 13,5, antiRO 38,4, antiLA 1.7, antiRNP 4, antiSm 1,9, FR 61,3). SLEDAI 2K 15, ACTV1DAD SEVERA, se decide adicionar danazol a manejo 200mg/ 12 horas, por el momento se mantiene dosis intermedia lata de prednisotona. Se considera requiere reinicio de Rituximab, se solicitan estudios para reinicio de biológico. Preocupa posibilidad de fractura de cabeza femoral asociada a uso crónico de esteroides. Se solicita RMN comparativa de caderas. Llama la atención compromiso asociado a ctoroquina se solicita ecocardiograma transtorácico y electrocardiograma. Diagnóstico: lupus eritematoso sistémico” (Folio 599 - 603)

Fecha: 11/04/2022 **Especialidad:** Psiquiatría.

Resumen:

“Motivo de consulta: control por trastorno depresivo. enfermedad actual: paciente con lupues, es tratamiento psiquiátrico por trastorno depresivo manejado exclusivamente con escitalopram. presencia de ansiedad constante, tristeza, aburrimiento, anhedonia, no desmotivación. no ideas suicidas. tiene actualmente motivación hacia sus estudios. tiene dificultades en la socialización. presencia de dolores con dolor constante articular. esta polimedicada. Antecedentes familiares de depresión, padre abandonico, desplazados por la violencia…examen físico hallazgos: mental: consciente, orientada, disprosexica, memoria conservada, pensamiento lógico afecto ansioso, triste, verbaliza en forma coherente, sin trastornos sensoperceptivos, actividad motora regulada, juicio y raciocinio conservados, diagnóstico principal: trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente” (Folio 862) (Referenciado ponencia JRCI Valle del Cauca)

Fecha: 10/06/2022 **Especialidad:** Medicina laboral. Dr. Carlos Fernando Villegas

Resumen:

“Enfermedad Actual: paciente de 33 años de edad, en contexto de enfermedad de origen común, hace 16 años (lupus eritematoso sistémico) en tratamiento con reumatología, recibe rttuximab cada 9 meses, prednisolona 5 mg 2 a día, danazol 400 mg 2 al día, azatioprina 50 mg 2 al día. Trabajadora de la alcaldía municipal de Riofrío hace 11 años como técnica administrativa en jornadas de 8 horas diarias, actualmente incapacitada desde el año 2016 hasta el próximo 20 julio de 2022. Valorado por reumatología la última vez 17 de febrero de 2022 quien considera que la paciente requiere junta de calificacion. Tiene concepto de rehabilitación del 24 de abril de 2017 desfavorable, tiene calificacion de la junta nacional de invalidez del pasado 2s de enero del 2019 que relacionados siguientes diagnosticos:.m321 lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas, trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente, origen: enfermedad común, pclo del 43.35%. Diagnóstico: Trastorno de adaptación personalidad bordeline hace 2 meses. Sindrome de ojo seco hace 16 años. Fibromialgia hace 1 año” (Folio 408 - 410)

Fecha: 21/09/2022 **Especialidad:** Reumatología. Dr. German Eduardo Puerta

Resumen:

“Refiere dolor en tobillo izquierdo, y cadera izquierda que persiste, y empeoran con la actividad, dolor con irradiación a miembros inferiores. Refiere posterior a SARs Cov 2 con náuseas y diarrea persistente, además refiere episodios de desorientación con limitación para algunas funciones básicas, niega perdida de la conciencia. EF: Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema. Dolor intenso epitroncaterico izquierdo y derecho de menor intensidad, con severa limitación la movilización pasiva de caderas. Dolor con la palpación de rodilla izquierda, dolor con la palpación en tobillo izquierdo. Diagnóstico: lupus eritematoso sistémico” (Folio 690 - 696)

Fecha: 02/11/2022 **Especialidad:** Medicina general. Dra. Karen Andrea Torres

Resumen:

“MC valoracion pre aplicación rituximab EA Paciente con LES idx en el 2005 con compromiso articular en 2005, con compromiso articular artritis, renal (nefritis), inmunológico. Paciente en manejo con rituximab desde el 2011 con tolerancia paraclinicos 09/2022 creatinina 0.8 Paciente en buenas condiciones generales, sin signos o síntomas de infección aguda. tratamiento actual; rituximab, Azatriopina, prednisolona, danazol, esomeprazol. calcio vitamina D, calcitriol, Colecalciferol, Escitalopram, tramadol, enalapril EF. Extremidades móviles, simétricas, sin edemas Paciente con antecedentes de LES, diagnostico en 2005 con compromiso articular artritis, renal nefritis, en manejo con rituximab en el 2011 con adecuado tolerancia sin reportados, ultima aplicación diciembre del 2021. Continua igual manejo. Diagnóstico: lupus eritematoso sistémico, sin otra especificación” (Folio 701 - 702)

Fecha: 10/03/2023 **Especialidad:** Reumatología. Dr. German Eduardo Puerta

Resumen:

“Control Ocupación técnico administrativo, Cesante Idx LES desde los 16 años tratamiento actual; rituximab, Azatriopina, prednisolona, danazol, esomeprazol. calcio vitamina D, calcitriol, Colecalciferol, Escitalopram, tramadol, enalapril 16/02/2021 creatinina 0.75 15/02/2023 Parcial de orina normal 07/06/2013 Bx renal Nefritis lupina mesangial tipo I. 15/02/2023 Creatinina 0.74 14/09/2021 RX de manos esclerosis radial y disminución de espacio articular en carpos 14/0972021 rx de pies comparativos normal Refiere dolor somatico en MMII, con limitación e intolerancia a la actividad fisica. EF No sinovitis, dolor en epitrocanterico izquierdo y derecho con severa limitación para movilidad pasiva de caderas, dolor a la palpación de rodillas, y tobillo izquierdo. Idx LES Control en 6 meses buena tolerancia al rituximab Seguir con psiquiatría. SS/ paraclinicos de control. Diagnóstico: lupus eritematoso sistémico” (Folio 721 - 724)

Fecha: 13/03/2024 **Especialidad:** Medicina general

Resumen:

"... Motivo de consulta: "por prorroga de incapacidad".Enfermedad actual: paciente femenina de 35 años, con antecedente de lupus eritematoso sistemico (19 años) en tto con prednisolona 5 mg, rituximab 500 mg/50 ml cada 9 meses, azatioprina 50 mg. Trastorno depresivo en tto con escitalopram 20 mg. En seguimiento multidisciplinario por reumatologia, psiquiatria, asiste a consulta por cc cronico por compromiso sintomatico, pendiente evalucacion por junta nacional en septiembre. Con seguimiento por reumatologia ultimo control 13 /12/2023 indica que por compromiso severo de patologia de base debe estar incapacitada hasta junta nacional para definir proceso, niega sintomas asociados. Pendiente biológico.EF: Hallazgos:Estado General: Buen estado general Cabeza: Observaciones: Normocéfalo. Organos de los Sentidos: AV Ojo derecho (20/20), AV Ojo izquierdo (20/20), Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopía derecha e izquierda sin alteraciones. Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías. Mama: Observaciones: No evaluada. Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos. Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.. Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: Observaciones: No evaluados. Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares. Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema. Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones. Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente. Piel y Faneras: Observaciones: Normal. Análisis y plan de atención: Paciente femenina de 35 años, con antecedente de lupus eritematoso sistemico (19 años) en tto con prednisolona 5 mg, rituximab 500 mg/50 ml cada 9 meses, azatioprina 50 mg. Trastorno depresivo en tto con escitalopram 20 mg, en seguimiento multidisciplinario por reumatologia, psiquiatría. Asiste a consulta por cc crónico por compromiso sintomático, pendiente evaluacion por junta nacional en septiembre. Con seguimiento por reumatologia ultimo control 13/12/2023 indica que por compromiso severo de patología de base debe estar incapacitada hasta junta nacional para definir proceso. Niega síntomas asociados. Pendiente biológico. En el momento en buenas condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin signos de sirs, signos vitales en rangos de normalidad. Paciente con lupus con compromiso severo. Se da prorroga de incapacidad por 30 días. Recomendaciones y signos de alarma para consultar. Diagnóstico : Lupus eritematoso sistémico..." (Aportado 05/09/2024 Folio 22)

Fecha: 03/09/2024 **Especialidad:** Reumatología

Resumen:

"...***Dolor articular inflamatorio en manos, tobillo izquierdo, con rigidez matinal de 30 minutos, con rash malar, sin ulceras orales, alopecia, sin convulsiones, sin edema de miembros inferiores, paciente en proceso de calificación. Frecuencia Cardiaca: 74 Latidos/min. Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min. Tensión Arterial Sistólica: 122 mmHg. Tensión Arterial Diastolica: 80 mmHg. Peso: 76 Kg. Talla: 1.64 m. Cabeza: Normocéfalo. Rash malar, sin ulceras orales, con fisuras en la lengua. Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia. derecha e izquierda sin alteraciones. Cuello: Sin masas ni adenopatias. Mama: No evaluada. Cardiovascular: Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos ni desdoblamientos. Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes. Genitales: No evaluados. Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares. Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema. Osteomusculoarticular: Dolor y sinovitis en el 2 y 3 MCF de mano derecha e izquierda, y limitacion en el carpo izquierdo con dolor y sinovitis, en dolor y sinovitisizquierdoExamen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente...Piel y Faneras: Normal.ANALISIS Y PLAN DE ANALISISPaciente con LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES) desde los 16 años (2005), SLEDAI 2K: 8 puntos en MODERADA actividad de la enfermedad (articular, alopecia y piel), sin hipocomplemementemia y anti DNA negativoYa en seguimiento por psiquiatria, nutricion y psicologia. Por antecedente de nefritis lupica estadio II, se manda al nefrologo del programaPaciente quien la ultima dosis de rituximab fue en enero 2023, por la actividad de la enfermedad se decide reiniciar rituximab, previo prebiologicos Esta pendiente retiro de implante subdermico para DIU. Por el momento seguir con igual medicacion. Control en 30 dias, se da incapacidad por 30 días. Paciente con lupus con severo compromiso sintomático y declinación clinica quien tiene pendiente evaluación por junta nacional, se hace prorroga por 30 días. Según decreto 1427 del 2022 en su articulo 2.2.3.3.2 se detennina que el periodo de incapacidad es hasta por un máximo de treinta (30) días, lo cuales pueden prorrogar lo médico generales o de especialidades básicas adscritos a EPS. DX: Lupus eritematoso sistémico, sin otra especificación ..." (Aportado 05/09/2024 Folio 6)

Fecha: 03/09/2024 **Especialidad:** Psicología

Resumen:

"... Enfermedad Actual: Paciente Femenino de 35 años, que ingresa a consulta por primera vez por psicología al programa de enfermedades autoinmunes, ingresa por sus propios medios sola, Paciente con diagnóstico de Lupus erilematoso sistemico, sin otra especificacion. Menciona que actualmente vive en la ciudad de Tulua. Manifiesta que actualmente vive con el esposo, menciona que tiene una buena relación y convivencia, menciona que su red de apoyo es la pareja. En cuanto a los hábitos y estilo de vida saludable; Manifiesta que suele consumir frutas, verduras y proteina menciona seguir las indicaciones del médico, menciona que no suele consumir comidas procesadas y que suele comer a horas. Por otro lado, refiere tener cuidados en su higiene personal. Adicional a ello menciona que suele dormir bien. En cuanto a la actividad fisica menciona que no realiza por el dolor en las piernas. Menciona que el tiempo libre lo dedica a compartir con la familia. Por otro lado, manifiesta, ser adherente al tratamiento de reumatología en la asistencia de las citas, toma de medicamentos y realización de las ordenes médicas. Adicional a ello menciona que tiene pendiente el control con reumatologia el 03-09-2024. Examen Mental: Paciente orientada en tiempo, espacio y persona, con un estado de ánimo triste. Muestra interés en la consulta pensamiento lógico, sin fuga de ideas. Expresión verbal espontánea y coherente. sin ideas ni intentos suicidas, refiere factores estresores, patrón sueño e ingesta adecuado Niega episodios de violencia intrafamiliar y/o sexual. Niega Problemas actuales de consumo de alcohol o sustancias psicoactivas. Paciente que actualmente se encuentra en seguimiento por psiquitria y psicologia por la eps. Aplicación del Dass21. Paciente estable en el momento de la consulta, Se evidencia compromiso e interés al cambio. Muestra disposición a la aplicación del DASS 21 comprendiendo las preguntas sin dificultad alguna. Se le explica al paciente en qué consiste el test Dass 21 y la importancia del mismo para detectar riesgos de problemas de salud mental y que al mismo tiempo nos permite intervenir oportunamente, en caso de encontrar alguna dificultad en salud mental El resultado obtenido de la aplicación del Dass 21 nos muestra una escala para. Depresión: 07-Depresión Moderada. Ansiedad:07-Ansiedad Moderada. Estrés: 14-Estrés Severo. Resultados, se observan factores estresores relacionados con el proceso actual de la enfermedad. Diagnóstico: Lupus eritematoso sistémico, sin otra especificación. Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente ..." (Aportado 05/09/2024 Folio 45)

Pruebas especificas

Fecha: 11/02/2022 **Nombre de la prueba:** Densitometría. Dr. Julián José Correa

Resumen:

“Columna AP: La densidad mineral ósea de L1- L4 es de 0.953gr.Cm2 (91%) que corresponde a -0.9 desviaciones Standard por debajo del promedio respecto al del adulto joven presentando un aspecto normal.Cadera derecha: La DMO en la cadera derecha es de 0.845gr.Cm2 (88%) que corresponde a -0.9 desviaciones Standard por debajo del promedio respecto al del adulto joven presentando un aspecto NORMAL. Sin embargo a nivel del AREA intertrocanter presenta osteopenia con un D.S de -1.2 con incremento en el riesgo de fractura. A la altura del triángulo de Ward's la DMO es de 0.814gr.Cm2 (111%) que corresponde a 0.6 desviaciones Standard por encima respecto al del adulto joven presentando un aspecto normal. Se aconseja para los casos de osteoporosis, Densitometría ósea de control cada año, y para los casos de osteopenia cada año y medio a dos años” (Folio 787)

Fecha: 05/11/2022 **Nombre de la prueba:** RX de tórax .Dr. Álvaro Sánchez

Resumen:

“Hallazgos: Densidad ósea normal. Pulmones bien ventilados y expandidos, sin evidencia de enfermedad pleuropulmonar activa. Silueta cardioaortomedíastínica normal. Conclusión: normal” (Folio 802)

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 12/09/2024 **Especialidad:** Valoración médica:

Edad: 35 años. Cargo: Técnico Administrativo. Empresa: Alcaldía de Riofrío. Ingreso: 2011.

Paciente quien refiere que desde que tenía 16 años. Tiene Lupus Eritematoso Paciente dice que no responde a los medicamentos
Está en tto con psiquiatría dice que está controlada la parte psicológica.
Dice que hay días que puede levantarse de la cama.
Paciente dice que la ve Psiquiatría cada 6 meses., desde el año 2018. Tratada por reumatología y por Psiquiatría.
Paciente señala que tiene Síndrome de Ojo Seco. Y... lúpica, a veces me pierdo, se me olvidan las cosas.
Dice que el tobillo izquierdo, se le inflama y señala que ha tenido seguimiento.
Además dice que en la mano izquierda tuvo un período de inflamación y se le pegaron los huesos y no puede hacer flexión palmar completa.
Paciente señala que desde el año 2016 está en incapacidad médica.

EF: BEG aparente. Marcha normal e independiente.
FC: 76x´ FR: 17x´ TA: 140/100
Murmullo vesicular presente.
Extremidades no álgicas, excepto muñeca en forma leve y tobillo izquierdo.
Muñeca flexión palmar de 45º, resto normal.
Cara con evidente enrojecimiento, hay tendencia a mácula en alas de mariposa, Leve cara en luna llena.
Tobillo izquierdo con dolor con movimientos restringidos a la eversión de 10º.

Fecha: 12/09/2024 **Especialidad:** Valoracion terapeuta ocupacional:

Paciente de 35 años de edad, con unión conyugal vigente. Actualmente bajo incapacidad médica desde 04/2019. Desempeña el cargo de Técnico Administrativo en la empresa Alcaldía Municipal de Rio Frio, vinculada desde 01/2011. Tiene diagnósticos de Lupus Eritematoso sistémico, Trastorno depresivo recurrente, tiene controles con Reumatología cada tres meses , de acuerdo a necesidad mensualmente, nefrología cada seis meses, Psiquiatría (en tratamiento desde el año 2018) cada seis meses, Psicología mensualmente,

reumatología hace remisión a sesiones de hidroterapia. Práctica deportiva previa: Niega. Refiere conducción de Motocicleta desde ha edad de 12 años y hacía desplazamientos en bicicleta hasta hace un año en promedio. Niega actividades de tipo artesanal o artístico. Es independiente en actividades de baño y vestido. Desde el ámbito económico refiere recibe el pago de incapacidades. Talla: 164 cms Peso: 75 kg. Acaba de graduarse de Contadora, tiene Farmacia con el esposo, hace labores intermitentes, cuida mascotas caninas, camina con ellas. Niega poder tolerar exposición al sol, hace lectura y le gusta aprender cosas. Se levanta sin dificultad, sin ayudas externas, se evidencia leve alteración de patrón de marcha. Niega poder ejecutar posición empinado y talones con apoyo. Columna cervical con arcos conservados; Columna Lumbar Flexión 80º, Rotaciones 50º, Extensión 20º. MMII Caderas 130º de flexión bilateral; Flexión rodillas 110º en sedente. MMSS Hombros, codos y muñeca derecha arcos conservados, Muñeca izquierda Flexión 20º, extensión y desviaciones arcos conservados. Mano derecha con edema en MTC de 2º dedo refiere dolor, en pasivo arcos conservados, agarres funcionales y pinzas funcionales. Orientada en tiempo y espacio.

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 Titulo 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 presencialmente, establece que:

Resumen del caso: Se trata de una mujer de 35 años, de ocupación técnico administrativo en la empresa Municipio de Riofrio, quien tiene concepto de rehabilitación desfavorable del 11/05/2022 por: lupus eritematosos sistemático, dolor agudo, trastorno depresivo.

Antecedente de calificación en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez
25/01/2019. Sala # 4. Diagnósticos: Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas, Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente, de origen: Enfermedad común, con pérdida de capacidad laboral: 43,35% y fecha de estructuración: 23/01/2018.

En Historia Clínica se evidencia las siguientes consultas y paraclínicos pertinentes para calificar:
Psiquiatría (21/11/2017) “Paciente con síntomas de depresión de varios años de evolución que han empeorado en el último año y medio por situaciones a nivel familiar y laboral, refiere tristeza, episodios de llanto, apatía, abulia, anhedonia, hiporexia e insomnio. Sus síntomas han empeorado desde hace 4 semanas en lo que ha presentado crisis de ansiedad y la hiporexia el insomnio se han hecho más marcados por lo que decide consultar. (Folio 861) (Referenciado ponencia JRCI Valle del Cauca)
Reumatología (23/01/2018) EA: Les en el 2005 presentó compromiso articular (artritis), renal (nefritis tipo I según biopsia renal del 2013) inmunológico (SM 39 y ANAS +1/3250). Refiere que ha mejorado fotosensibilidad después de aumento de dosis de Aztioprina, ha presentado dolor sin tumefacción en rodilla el cual ha mejorado con tramadol y etoricoxib, refiere ulceras orales. Actualmente sin fiebre, sin alteración en el hábito intestinal, sin dificultad respiratoria, sin síntoma urinarios. EF: ORL: No úlcera orales cuello sano, sin adenopatías, ni tiromegalia, RC CS RS sin déficit. Extremidades dolor a la flexión de rodillas sinovitis de tobillo izquierda piel sin lesiones de importancia no alopecia. Análisis: Paciente sin signos de actividad sledai o refiere dolor en rodilla actualmente mejor desde el inicio de etoricoxib y tramadol, termina tratamiento de TBC latente en marzo de 2018. (Folio 861) (Referenciado ponencia JRCI Valle del Cauca).
Medicina interna (03/03/2021): Paciente de 32 años con historia de Lupus desde los 16 años con manejo Azatriopian 3 al día Prednisolona 4 al día Enalapril 5 mg día Escitalopram 10 mg 1 al día calcio carbonato 1 al día y Calcitriol. Tramadol según dolor con complicación nefritis lupica. En manejo por reumatología y nefrología… Diagnóstico: Lupus eritematoso discoide. Nefropatía hereditaria, no clasificada en otra parte” (Folio 545 - 548)
Reumatología (23/07/2021) Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema, dolor intenso epitroncaterico izquierdo y derecho de menor intensidad, con severa limitación la movilización pasiva de caderas, dolor con sinovitis en metacarpofalángicas y tobillos. Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones. Examen Neurológico; Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente. Piel y Faneras: Observaciones: Normal. Análisis y plan de atención. Diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES) desde los 16 años (2005) Compromiso articular (artritis y sinovitis severa), Nefritis (Tipo I), inmunológico {[10/07/2021] ANAs 1/80 homogéneo granular. Anti DNA 13,5, antiRO 38,4, antiLA 1.7, antiRNP 4, antiSm 1,9, FR 61,3). SLEDAI 2K 15, ACTV1DAD SEVERA, se decide adicionar danazol a manejo 200mg/ 12 horas, por el momento se mantiene dosis intermedia lata de prednisotona. Diagnóstico: lupus eritematoso sistémico. (Folio 599 - 603)
Densitometría (11/02/2022). Columna AP: La densidad mineral ósea de L1- L4 es de 0.953gr.Cm2 (91%) que corresponde a -0.9 desviaciones Standard por debajo del promedio respecto al del adulto joven presentando un aspecto normal.Cadera derecha: La DMO en la cadera derecha es de 0.845gr.Cm2 (88%) que corresponde a -0.9 desviaciones Standard por debajo del promedio respecto al del adulto joven presentando un aspecto NORMAL. Sin embargo a nivel del AREA intertrocanter presenta osteopenia con un D.S de -1.2 con incremento en el riesgo de fractura. A la altura del triángulo de Ward's la DMO es de 0.814gr.Cm2 (111%) que corresponde a 0.6 desviaciones Standard por encima respecto al del adulto joven presentando un aspecto normal. Se aconseja para los casos de osteoporosis, Densitometría ósea de control cada año. ” (Folio 787)
Psiquiatría (11/04/2022) control por trastorno depresivo. enfermedad actual: paciente con lupues, es tratamiento psiquiátrico por trastorno depresivo manejado exclusivamente con escitalopram. presencia de ansiedad constante, tristeza, aburrimiento, anhedonia, no desmotivación. no ideas suicidas. tiene actualmente motivación hacia sus estudios. tiene dificultades en la socialización. presencia de dolores con dolor constante articular. esta polimedicada. Antecedentes familiares de depresión, padre abandonico, desplazados por la violencia… Examen físico: hallazgos: mental: consciente, orientada, disprosexica, memoria conservada, pensamiento lógico afecto ansioso, triste, verbaliza en forma coherente, sin trastornos sensoperceptivos, actividad motora regulada, juicio y raciocinio conservados, diagnóstico principal: trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente (Folio 862) (Referenciado ponencia JRCI Valle del Cauca)
Medicina laboral (10/06/2022): paciente de 33 años de edad, en contexto de enfermedad de origen común, hace 16 años (lupus eritematoso sistémico) en tratamiento con reumatología, recibe rttuximab cada 9 meses, prednisolona 5 mg 2 a día, danazol 400 mg 2 al día, azatioprina 50 mg 2 al día. Trabajadora de la alcaldía municipal de Riofrío hace 11 años como técnica administrativa en jornadas de 8 horas diarias, actualmente incapacitada desde el año 2016 hasta el próximo 20 julio de 2022. Valorado por reumatología la última vez 17 de febrero de 2022 quien considera que la paciente requiere junta de calificación. Tiene concepto de rehabilitación del 24 de abril de 2017 desfavorable, tiene calificación de la junta nacional de invalidez del pasado 2s de enero del 2019 que relacionados siguientes diagnosticos: m321 lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas, trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente, origen: enfermedad común, pclo del 43.35%. Diagnóstico: Trastorno de adaptación personalidad bordeline hace 2 meses. Síndrome de ojo seco hace 16 años. Fibromialgia hace 1 año. (Folio 408 - 410)
Reumatología (21/09/2022) “Refiere dolor en tobillo izquierdo, y cadera izquierda que persiste, y empeoran con la actividad, dolor con irradiación a miembros inferiores. Refiere posterior a SARs Cov 2 con náuseas y diarrea persistente, además refiere episodios de desorientación con limitación para algunas funciones básicas, niega perdida de la conciencia. EF: Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema. Dolor intenso epitroncaterico izquierdo y derecho de menor

intensidad, con severa limitación la movilización pasiva de caderas. Dolor con la palpación de rodilla izquierda, dolor con la palpación en tobillo izquierdo. Diagnóstico: lupus eritematoso sistémico" (Folio 690 - 696)
Medicina general (02/11/2022) "valoracion pre aplicación rituximab EA Paciente con LES idx en el 2005 con compromiso articular en 2005, con compromiso articular artritis, renal (nefritis), inmunológico. Paciente en manejo con rituximab desde el 2011 con tolerancia paraclinicos 09/2022 creatinina 0.8 Paciente en buenas condiciones generales, sin signos o síntomas de infección aguda. tratamiento actual; rituximab, Azatriopina, prednisolona, danazol, esomeprazol. calcio vitamina D, calcitriol, Colecalciferol, Escitalopram, tramadol, enalapril EF. Extremidades móviles, simétricas, sin edemas Paciente con antecedentes de LES, diagnostico en 2005 con compromiso articular artritis, renal nefritis, en manejo con rituximab en el 2011 con adecuado tolerancia sin reportados, ultima aplicación diciembre del 2021. Continua igual manejo. Diagnóstico: lupus eritematoso sistémico, sin otra especificación. (Folio 701 - 702)
RX de tórax (05/11/2022): normal. (Folio 802)
Reumatología (10/03/2023) Idx LES desde los 16 años tratamiento actual; rituximab, Azatriopina, prednisolona, danazol, esomeprazol. calcio vitamina D, calcitriol, Colecalciferol, Escitalopram, tramadol, enalapril 16/02/2021 creatinina 0.75 15/02/2023 Parcial de orina normal 07/06/2013 Bx renal Nefritis lupina mesangial tipo I. 15/02/2023 Creatinina 0.74 14/09/2021 RX de manos esclerosis radial y disminución de espacio articular en carpos 14/0972021 rx de pies comparativos normal Refiere dolor somatico en MMII, con limitación e intolerancia a la actividad fisica. EF: No sinovitis, dolor en epitrocanterico izquierdo y derecho con severa limitación para movilidad pasiva de caderas, dolor a la palpación de rodillas, y tobillo izquierdo. Idx LES Control en 6 meses buena tolerancia al rituximab Seguir con psiquiatría. Diagnóstico: lupus eritematoso sistémico. (Folio 721 - 724)
Medicina general (13/03/2024) Antecedente de lupus eritematoso sistemico (19 años) en tto con prednisolona 5 mg, rituximab 500 mg/50 ml cada 9 meses, azatioprina 50 mg. Trastorno depresivo en tto con escitalopram 20 mg. En seguimiento multidisciplinario por reumatologia, psiquiatria, asiste a consulta por cc cronico por compromiso sintomático, pendiente evaluación por junta nacional en septiembre. Con seguimiento por reumatologia ultimo control 13/12/2023 indica que por compromiso severo de patologia de base debe estar incapacitada hasta junta nacional para definir proceso, niega sintomas asociados. Pendiente biológico.EF: Hallazgos: Estado General: Buen estado general Cabeza: Observaciones: Normocéfalo. Organos de los Sentidos: AV Ojo derecho (20/20), AV Ojo izquierdo (20/20), Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares. Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema. Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones. Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente. Piel y Faneras: Observaciones: Normal. Análisis y plan de atención: Paciente femenina de 35 años, con antecedente de lupus eritematoso sistemico (19 años) en tto con prednisolona 5 mg, rituximab 500 mg/50 ml cada 9 meses, azatioprina 50 mg. Trastorno depresivo en tto con escitalopram 20 mg, en seguimiento multidisciplinario por reumatologia, psiquiatría. Asiste a consulta por cc crónico por compromiso sintomático, pendiente evaluacion por junta nacional en septiembre. Con seguimiento por reumatología ultimo control 13/12/2023 indica que por compromiso severo de patología de base debe estar incapacitada hasta junta nacional para definir proceso. Niega síntomas asociados. Pendiente biológico. En el momento en buenas condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin signos de sirs, signos vitales en rangos de normalidad. Paciente con lupus con compromiso severo. Se da prorroga de incapacidad por 30 días. Recomendaciones y signos de alarma para consultar. Diagnóstico : Lupus eritematoso sistémico..." (Aportado 05/09/2024 Folio 22)
Reumatología (03/09/2024). Dolor articular inflamatorio en manos, tobillo izquierdo, con rigidez matinal de 30 minutos, con rash malar, sin ulceras orales, alopecia, sin convulsiones, sin edema de miembros inferiores, paciente en proceso de calificación. Frecuencia Cardiaca: 74 Latidos/min. Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min. Tensión Arterial Sistólica: 122 mmHg. Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg. Peso: 76 Kg. Talla: 1.64 m. Cabeza: Normocéfalo. Rash malar, sin ulceras orales, con fisuras en la lengua. Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia. derecha e izquierda sin alteraciones. Cuello: Sin masas ni adenopatias. Mama: No evaluada.. Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares. Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema. Osteomusculoarticular: Dolor y sinovitis en el 2 y 3 MCF de mano derecha e izquierda, y limitación en el carpo izquierdo con dolor y sinovitis, en dolor y sinovitisi zquierdo. Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente...Piel y Faneras: Normal. Analisis Y Plan De Analisis: Paciente con LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES) desde los 16 años (2005), SLEDAI 2K: 8 puntos en MODERADA actividad de la enfermedad (articular, alopecia y piel), sin hipocomplemementemia y anti DNA negativo. Ya en seguimiento por psiquiatría, nutricion y psicologia. Por antecedente de nefritis lupica estadio II, se manda al nefrologo del programa. Paciente quien la ultima dosis de rituximab fue en enero 2023, por la actividad de la enfermedad se decide reiniciar rituximab, previo prebiológicos. Esta pendiente retiro de implante subdérmico para DIU. Por el momento seguir con igual medicacion. Paciente con lupus con severo compromiso sintomático y declinación clinica quien tiene pendiente evaluación por junta nacional, se hace prorroga por 30 días. Según decreto 1427 del 2022 en su articulo 2.2.3.3.2 se detennina que el periodo de incapacidad es hasta por un máximo de treinta (30) días, lo cuales pueden prorrogar lo médico generales o de especialidades básicas adscritos a EPS. DX: Lupus eritematoso sistémico, sin otra especificación. (Aportado 05/09/2024 Folio 6)
La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca calificó: Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas, Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente, de origen: Enfermedad común, con pérdida de capacidad laboral: 53,89% y fecha de estructuración: 10/03/2023. La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 30,39%; Rol laboral/ocupacional: 23,50%.

La Compañía de Seguros de Vida Alfa/Porvenir, no estuvo de acuerdo con la pérdida de capacidad laboral y controvierte el dictamen.

Resolución del caso:
En aras de desatar los recursos interpuestos, se estudia la Historia Clínica aportada y se contrasta los hallazgos en la Historia Clínica con lo estipulado en el MUCPLO.

Deficiencias:

- Deficiencia por trastornos del humor (Eje I) 40,0% (tabla: 13.2), porcentaje de calificación que no es posible disminuir teniendo en cuenta que paciente presenta antecedentes de trastorno del humor con antecedente de trastorno mayor del humor y por ello le corresponde clasificación en factor principal de clase 2.
- Deficiencia por desórdenes del tracto urinario superior 14,0% (tabla: 5.2); Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular 24,0% (tabla: 14.15), porcentaje de calificación no controvertida y se transcribe.

Así las cosas, la calificación de deficiencia final de: **30,39%.**

En cuanto al Título II:
Teniendo en cuenta los diagnósticos aportados y las evidencias existentes en el expediente, se procede a revisar el Titulo II para validar y dar respuesta a la controversia existente interpuesta por Seguros Alfa/Porvenir. Se realiza verificación correspondiente de las calificaciones asignadas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 16202303897 de fecha 26/07/2023, evidenciando que los porcentajes asignados no están debidamente calificados, teniendo en cuenta la esfera ocupacional y las alteraciones derivadas de manera directa de las deficiencias encontradas, por lo que se procede a calificar así: Rol Laboral: 15% Se califica con dicho porcentaje teniendo en cuenta su labor y las deficiencias encontradas se configuran limitaciones para el desarrollo de sus funciones en el cargo, las cuales requieren implementar controles operacionales y adaptaciones al puesto de trabajo. Autosuficiencia Económica 1,5%: Teniendo en cuenta que se encuentra bajo incapacidad. En Función de la edad: 1%: Teniendo en cuenta la edad de la trabajadora. Aprendizaje: 0,6%; Comunicación: 0,4% ; Movilidad: 1,5%; Cuidado Personal 1%; Vida doméstica: 1,6%: Por alteraciones y ajustes en la dinámica ejecucional de las actividades en las esferas ocupacionales calificadas. La Calificación del Título II es de **22,60%**

Así las cosas, la calificación de pérdida de capacidad laboral que le corresponde es de **52,99%.**

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

Diagnóstico(s):
Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas
Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente
Origen: enfermedad común
Pérdida de capacidad laboral: 52,99%
Fecha de estructuración: 10/03/2023

DBR

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M321	Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas			Enfermedad común
F331	Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Desordenes del tracto urinario superior	5	5.2	2	0	2	NA	14,00%		14,00%
								Valor combinado	**14,00%**

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

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que	14	14.15	2		NA	NA	24,00%		24,00%

involucra el sistema osteomuscular											

Valor combinado **24,00%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 5. Deficiencias del sistema urinario y reproductor.	14,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	24,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**60,78%**

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	**30,39%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	**17,50%**

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	0	0	0	0.2	0	0	0	0.2	0.2	0.6
d3	**2. Comunicación**	**2.1**	**2.2**	**2.3**	**2.4**	**2.5**	**2.6**	**2.7**	**2.8**	**2.9**	**2.10**	**Total**
		d310	**d315**	**d320**	**d325**	**d330**	**d335**	**d345**	**d350**	**d355**	**d360**	
		0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0	0.4
d4	**3. Movilidad**	**3.1**	**3.2**	**3.3**	**3.4**	**3.5**	**3.6**	**3.7**	**3.8**	**3.9**	**3.10**	**Total**
		d410	**d415**	**d430**	**d440**	**d445**	**d455**	**d460**	**d465**	**d470**	**d475**	
		0.2	0.2	0.2	0	0	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	1.5
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**	
		0.1	0.1	0	0.2	0.1	0.2	0	0	0.1	0.2	1
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**	
		0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	1.6

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	**5.1**
Valor final título II	**22,60%**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	30,39%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	22,60%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**52,99%**

Origen: Enfermedad **Riesgo:** Común **Fecha de estructuración:** 10/03/2023

Fecha declaratoria: 02/10/2024

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de perdida: Invalidez	**Muerte:** No aplica	**Fecha de defuncíon:**
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No	**Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No	**Requiere de dispositivos de apoyo:** No
Enfermedad de alto costo/catastrófica: Si	**Enfermedad degenerativa:** Si	**Enfermedad progresiva:** Si
Calificación integral: No	**Decisión frente a JRCI:** Modificar	

8. Grupo calificador



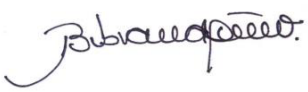
Firmado digitalmente por EMILIO LUIS VARGAS PAJARO

Emilio Luis Vargas Pajaro
Médico ponente
Médico
1223/1994



Firmado digitalmente por EDGAR HUMBERTO VELANDIA BACCA

Edgar Humberto Velandia Bacca
Médico
118060/1992



Firmado digitalmente por RUTH BIBIANA NIÑO ROCHA

Ruth Bibiana Niño Rocha
Terapeuta Ocupacional
RM 20.956.831 /RESOLUCIÓN No. 19437 de 10/07/2024