

Neiva, 27 de Marzo del 2020

Señor
JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
Correo: jhonnifer1974@gmail.com
Calle 22 A sur No 32 – 56 Apto. 101 Bloque 12
Cel. 3138580787
Neiva – Huila



REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila.

De conformidad con lo establecido por artículo 2 del Decreto 1352 del 2013, unificado en el Decreto 1072 del 2015, me permito notificarle la decisión tomada respecto a su caso, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, con ponencia del Doctor JESUS ANTONIO HERNANDEZ, en sesión del Tribunal Médico del 27 de Marzo del 2020; según dictamen No 11674 de la misma fecha.

"..Conforme al Decreto 1352 del 26 de Junio de 2013, Artículo 1 Numeral 3, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y **contra dichos conceptos no procederán recursos**, en los siguientes casos: a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral; b) Entidades bancarias o compañía de seguros; c) Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997".

Para constancia se firma la presente notificación a los 11 MAYO 2020
_____ Días del mes de 11 MAYO 2020 de Dos Mil Veinte (2020)

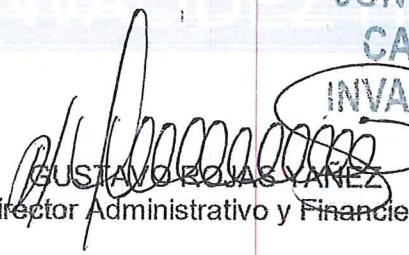
Se hace entrega al notificado del original del Dictamen No 11674 y la Ponencia

EL NOTIFICADO



EL NOTIFICADOR


JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
CC. No 12.276.779
Notificado

JUNTA REGIONAL DE
CALIFICACIÓN DE
INVALIDEZ DEL HUILA



GUSTAVO ROJAS YAÑEZ
Director Administrativo y Financiero

Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.
Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez

		FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL OCUPACIONAL DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014		 MINTRABAJO	
1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL					
Fecha de dictamen:	D 27 M 3 AAA 2020	Número de dictamen:	11674		
Motivo de solicitud:	Primera Oportunidad:	Primera Instancia:	X Segunda Instancia:		
Solicitante:	EPS AFP ARL xxx Empleado Rama Judicial	Otro:	PARTICULAR - CONDONACION DE DEUDA BANCARIA		
Afiliado:	Pensionado				
Nombre solicitante	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO		NIT/Documento de Identidad:	Teléfono(s)	Ciudad:
Dirección Solicitante:	CALLE 22 A SUR NO 32 - 56 APTO. 101 BLOQUE 12		Teléfono:	3138580787	Correo: jhonnifer1974@gmail.com Ciudad: Neiva
2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA					
Nombre:	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA		Nit:	813008428	
Dirección:	CALLE 17 No 6 - 60 LOCAL 103		Teléfono:	8726865	email: jurecahuilla@hotmail.com Ciudad: NEIVA
3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA					
Afiliado:	XXXX	Beneficiario:			
Apellido(s):	MARTINEZ ARAUJO	Nombre(s):	JHONNIFER CAMILO		
Documento de identificación NIU	RC TI CC X CE	No:	12.276.779		
Fecha de nacimiento:	DD 15 MM 1 AAAA	1974	Edad:	46 Años	
ETAPAS DEL CICLO VITAL:			Como Notario Tercero de Este Circuito Hago Constatar Que Esta Fotocopia Coincide Con Su Original Que He Tenido a la Vista 10 JUN 2020 Luz Suaza Cedeño Notaria Tercera Encargada		
Bebes y niños menores de 3 años:			Niños y adolescentes:		
Población en Edad Económicamente activa: XXX			Adultos mayores:		
ESCOLARIDAD:			Prescolar:		
Básica:			Universitaria:		
Tecnológica: XXXXX			Cual:		
Dirección:			Correo Electrónico:		
ESTADO CIVIL:			Ciudad:		
Soltero: XXX			Unión Libre:		
Separado:			Otros:		
En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado:					
Nombre y Apellidos			Documento de Identidad:		
			Teléfono(s)		
			Ciudad:		
En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:					
Nombre y Apellidos			Documento de Identidad:		
			Teléfono(s)		
			Ciudad:		
AFILIACION AL SISS:					
Régimen en Salud:			Contributivo: X Subsidiado:		
Administradoras:			No afiliado:		
EPS: POLICIA NACIONAL AFP: NO APLICA ARL: NO APLICA Otros:					
Nombre - Email			Nombre - Email		



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014



MINTRABAJO

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente:

Nombre del Trabajo/empleo:

Nombre Actividad Económica:

Nombre de la Empresa:

No Aplica:

POLICIA

POLICIA NACIONAL

Dependiente:

Ocupación:

Clase:

NIT/CC

Código CIUO:

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)

Historial Clínico:	X
Estudios clínicos:	X
Pruebas objetivas:	
Examen físico:	X
Otras interconsultas:	X

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II

TITULO I
CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS

No	CODIGOS CIE 10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S)	MOTIVO DE CALIFICACION / CONDICIONES DE SALUD
1			TRASTORNO DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA	
2			SINDROME ABDUCCON DOLOROSA HOMBRO DERECHO	
3			DISMINUCION AGUDEZA VISUAL	
4			TRASTORNO DEPRESIVO	
5				
6				
7				
8				

Como Notario Tercero de Este Circuito
Hago Constar Que Esta Fotocopia Coincide
Con Su Original Que He Tenido a la Vista

10 JUN 2020

Luz Suaza Cedeño
Notaria Tercera Encargada

No	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	Clase funcional/Valor porcentual							Resultado	CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F. Batastar, sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia				
1	DEFICIENCIA DISMINUCIÓN AGUDEZA VISUAL	11,1		35					35			59,33
2	DEFICIENCIA COLUMNA LUMBAR	15,30	1	15					15			
3	DISMINUCION MOVILIDAD HOMBRO	14,5	1	8					8			
4	TRASTONO DEL HUMOR	13,2	1	20					20			
5												
6												
7												

CFP: Clase Factor principal CFM: Clase Factor Modulador CFU: Clase Factor Único

Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP)* (CFM2-CFP)* (CFM3-CFP)

Formula de Batastar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores:

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

A: Deficiencia de mayor valor

B: Deficiencia de menor valor

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:

% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5

= 29,66 %



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y
OCUPACIONAL

DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014



MINTRABAJO

TITULO II

VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

ROL LABORAL

	Restricciones del rol laboral	0	5	10	15	20	25	
1					X			15,00
	Restricciones autosuficiencia económica	0	1	1,5	2	2,5		
2					X			2,00
	Restricciones en función de la edad cronológica	2,5	0,5	1	1,5 X	2	2,5	1,50
Sumatoria rol laboral autosuficiencia económica y edad (30%)								18,50

CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD)

Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia													
CLASE	VALOR												
A	0.0	No hay dificultad, no dependencia					D 0,3 Dificultad severa- dependencia severa						
B	0.1	Dificultad leve no dependencia					E 0,4 Dificultad completa- dependencia completa						
C	0.2	Dificultad moderada-dependencia moderada											
COD	AREA OCUPACIONAL		d110	d115	(d140-145)	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6	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	
			0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,40
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
			2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	2,9	2,10	
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
d4	Tabla 8	Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
			3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	3,10	
			0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,10
d5	Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
			4,1	4,2	4,3	4,4	4,5	4,6	4,7	4,8	4,9	4,10	
			0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,60
d6	Tabla 10	Vida domestica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
			5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9	5,10	
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,40
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)													2,5

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa

21,0

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de Capacidad Laboral:

TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final

VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL %

=

29,66% +21%

50,66 %

Como Notario Tercero de Este Circuito
Hago Constatar Que Esta Fotocopia Coincide
Con Su Original Que He Tenido a la Vista

18 JUN 2020

Luz Suaza Cedeño
Notaria Tercera

DD/	MM/	AAAA	ORIGEN:	FECHA ACCIDENTE:	DD/	MM/	AAAA
FECHA DE ESTRUCTURACION:			Accidente:	SI	NO		
3 DE DICIEMBRE DE 2019			Laboral				
Sustentación:			Común				
			Enfermedad	SI	NO		
			Laboral				
			Común	XXXXXX			

ALTO COSTO
/CATASTRÓFICA

CLASIFICACION CONDICION DE SALUD-TIPO DE ENFERMEAD (marcar con una X)



REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI		NO	X
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES	SI		NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI		NO	X

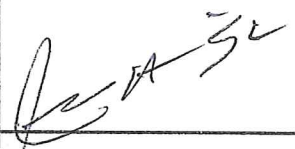

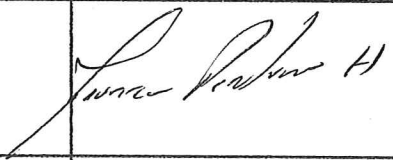
TIPO DE ENFERMEDAD/DEPENDENCIA:

DEGENERATIVA:

PROGRESIVA:

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

 JURECAHUILA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ HUILA	FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL DECRETO 1507 agosto 12 de 2014	 MINTRABAJO
---	--	--

8. GRUPO CALIFICADOR					
GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO					
	Nombre	Cedula	Registr o Medico	Firma	
Medico	JESUS A. HERNANDEZ REYNA	12.106.000			
Medico	HENRY A. CORTES FORERO	3.012.309			
Terapeuta Fisico	MONICA M. PERDOMO	26.607.359			

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Como Notario Tercero de Este Circulo
 Hago Constar Que Esta Fotocopia Coincide
 Con Su Original Que He Tenido a la Vista

10 JUN 2020

Luz Suaza Cedeño
 Notaria Tercera Encargada



CASO 12. PONENCIA
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente	PARTICULAR
Fecha de Ponencia	27 DE MARZO DEL 2020
Medico Ponente	DR JESÚS ANTONIO HERNANDEZ
Motivo de la Remisión	CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

2 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

NOMBRE	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ A
CEDULA	12.276.779
EDAD	46
EMPRESA	POLICIA NACIONAL
CARGO	POLICIA

ANTECEDENTES Y HALLAZGOS CLÍNICOS

El 3 de Diciembre del 2019, ortopedia : dolor lumbar discopatía lumbar, trastorno de disco lumbar con radiculopatía, síndrome abducción dolorosa hombro derecho, gonartrosis.

5 de Diciembre del 2019, resonancia columna lumbosacra: discopatía L1 L2, L5 S1 anterolistesis grado I de L5 secundaria a espondilólisis bilateral.

El L1 L2 hay hernia discal central asimétrica izquierda que indenta el saco dura sin compresión radicular. Disminución parcial de la amplitud del agujero de conjunción derecho L5 S1.

5 de Diciembre del 2019, resonancia hombro derecho : depresión cortical posterior de la cabeza humeral , residual postraumático con tendinopatía distal del infraespinoso con desgarró parcial en la unión miotendinosa.

Bursitis subacromial y subcoracoidea. Fractura antigua de la glenoide consolidada. Irregularidad anterosuperior del labrum. 26 de Diciembre del 2019, psiquiatría : trastorno depresivo moderado secundario.

23 de Diciembre del 2019, oftalmología: agudeza visual ojo derecho: 20/100; ojo izquierdo . 20/100.

15 de Enero del 2020, ortopedia: dolor lumbar crónico, hernia discal L1 L2, espondilosis bilateral L5, listesis L5 S1.

Valoración de fisioterapeuta 26 de Febrero del 2020: paciente quien sufre de discopatía lumbar, síndrome de manguito rotador , gonartrosis, a la valoración se encuentra restricción en la movilidad de hombro moderado , disminución agudeza visual, trastorno depresivo se desempeña como policía para lo cual no es apto fue reubicado en el área administrativo dado que tiene restricción para el manejo de armas por el compromiso mental se califica cambios de rol laboral.

SE PROCEDE A CALIFICAR CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

- TRASTORNO DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA
- SINDROME ABDUCCION DOLOROSA HOMBRO DERECHO
- DISMINUCION AGUDEZA VISUAL
- TRASTORNO DEPRESIVO

Con base en la Historia Clínica y documentos aportados se fundamentó la ponencia materia de discusión y análisis por los demás miembros asistentes quienes coinciden en todos sus términos; atendiendo lo dispuesto en el Decreto 1507/14 – 1352 de 2013 y Ley 776 de 2002 se procede a calificar teniendo en cuenta los siguientes factores así:

DEFICIENCIA: 29.66%
ROL LABORAL: 18.5%
OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES: 2.5%
TOTAL: 50.66%
ORIGEN: ENFERMEDAD COMUN
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 3 DE DICIEMBRE DEL 2019

DR. JESÚS ANTONIO HERNANDEZ
Médico Principal

Como Notario Tercero de Este Circuito
Hago Constar Que Esta Fotocopia Coincide
Con Su Original Que He Tenido a la Vista
10 JUN 2020
Luz Suaza Cedeno
Notaria Tercera Encargada

REMITIDO A
LUZ SUAZA CEDEÑO
NOTARIA TERCERA ENCARGADA
CIRCUITO DE NEIVA