

	<b>COMUNICACIÓN DE DICTAMEN EN EL QUE SE ACTUA COMO PERITO</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>FA: 08/07/2023</b>
<b>GC-F-13</b>	<b>GESTIÓN DE CALIFICACIÓN</b>	<b>Página 1 de 13</b>

Oficio: JRCINS 2350/2024

San José de Cúcuta, 22 de febrero de 2024

Señor (a):

**MARIA NELLY ESPINEL VERA**

CLL 30 1 140 EDF PLENITYD TORR B APTO 209 SECTOR ACUAREALA VIA AL TENIS

3156777225

CUCUTA

Referencia: envío comunicación del dictamen No. 11202400268

**MARIA NELLY ESPINEL VERA C.C. 13224543**

en la que la JRCINS actúa como peritos.

**CLAUDIA IRENE LASTRA BENAVIDES**, En mi calidad de Directora Administrativa y Financiera de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander, me dirijo a usted para informarle lo siguiente:

Se envía por correo certificado el dictamen No. **11202400268** emitido en la audiencia de fecha **20/02/2024**

Se le informa que contra dicho dictamen no procede recurso alguno, en cumplimiento del Decreto 1072 de 2011, art 2.2.5.1.1, numeral 3. *De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las juntas regionales de calificación de invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos.*

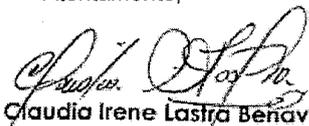
De igual forma, señala el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.5.1.52. que: **PARÁGRAFO.** *Los dictámenes emitidos en las actuaciones como perito no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido y se debe dejar claramente en el dictamen el objeto para el cual fue solicitado. (Decreto 1352 de 2013, art. 54)*

**Artículo 2.2.5.1.39. Notificación del dictamen.**

**PARÁGRAFO.** *En los casos en los que la solicitud de dictamen sea realizada a través de la Inspección de Trabajo del Ministerio del Trabajo, autoridades judiciales o administrativas, actuando como peritos las Juntas de Calificación de Invalidez, la notificación o comunicación según sea el caso se surtirá en sus respectivos despachos. Para tal efecto, la Junta remitirá solamente el dictamen a dichas entidades, las cuales se encargarán de la notificación o comunicación según sea el caso, de conformidad con lo establecido en este artículo; posteriormente, el Inspector de Trabajo y Seguridad Social deberá devolver debidamente notificado el dictamen.*

*En cumplimiento de las Directrices señaladas por el Ministerio del Trabajo - Dirección de Riesgos Laborales, dirigida a todas las Juntas Regionales y Nacional del país, el pasado 26 de diciembre de 2019 se unificó el criterio de DÍAS HÁBILES, entendiéndose éstos de LUNES A SÁBADO, en el horario establecido por cada Junta Regional debidamente publicado en la sede donde se preste el servicio (numeral 4 del Art.2.2.5.1.6 del Decreto 1072 de 2015, Título 5, Capítulo 1). Que para el caso de esta JRCINS será de la 8:00am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 5:00pm de lunes a jueves, viernes de 8:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 4:00 pm y el Sábado de 8:00 am a 12:00 pm.*

Atentamente,

  
**Claudia Irene Lastra Benavides**  
 Directora Administrativa y Financiera  
 Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander

Proyectó: Sandra F.

Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander NIT 807007370-1 Dirección: Av. 1AE N° 18-08 B. Caobos Teléfono: 607 5891269 Celular: 3046753188 Correo: <a href="mailto:correspondenciaynotificaciones2@ircins.co">correspondenciaynotificaciones2@ircins.co</a>	 SC-2000577		 <b>Trabajo</b>
---	---	--	--



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ NORTE  
DE SANTANDER  
NIT 807007370-1**

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

1. Información general del dictamen		
<b>Fecha de dictamen:</b> 20/02/2024	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 11202400268
<b>Tipo de calificación:</b> Dictamen pericial		
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b> Persona natural	<b>Nombre solicitante:</b> Maria Nelly Espinel Vera	<b>Identificación:</b> CC 37230603
<b>Teléfono:</b> 3156777225	<b>Ciudad:</b> Cúcuta - Norte de santander	<b>Dirección:</b> Cll 30 # 1-140 Edf Plenitud Torre B Apto 209 Sector Acuarela Vía Al Tennis
<b>Correo electrónico:</b> heinerbasto@gmail.com		

2. Información general de la entidad calificador		
<b>Nombre:</b> Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander	<b>Identificación:</b> 807007370-1	<b>Dirección:</b> Avenida 1AE # 18-08 Barrios Caobos
<b>Teléfono:</b> 5891269 - 3046753188	<b>Correo electrónico:</b> correspondenciaynotificaciones2@jrcins.co	<b>Ciudad:</b> Cúcuta - Norte de santander

3. Datos generales de la persona calificada		
<b>Nombres y apellidos:</b> Maria Nelly Espinel Vera	<b>Identificación:</b> CC - 37230603 - Cucuta (norte De Santander)	<b>Dirección:</b> Cll 30 # 1-140 Edf Plenitud Torre B Apto 209 Sector Acuarela Vía Al Tennis
<b>Ciudad:</b> Cúcuta - Norte de santander	<b>Teléfonos:</b> 3156777225	<b>Fecha nacimiento:</b> 23/08/1951
<b>Lugar:</b> Cúcuta - Norte de santander	<b>Edad:</b> 72 año(s) 5 mes(es)	<b>Genero:</b> Femenino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b> heinerbasto@gmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b>
<b>AFP:</b>	<b>ARL:</b>	<b>Compañía de seguros:</b>

4. Antecedentes laborales del calificado		
<b>Tipo vinculación:</b> Independiente	<b>Trabajo/Empleo:</b>	<b>Ocupación:</b> Vendedores no clasificados bajo otros epígrafes
<b>Código CIUO:</b> 5249	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b>	<b>Identificación:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b>		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		
Laboró hasta hace 6 años		

**5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)**



## Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- 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.
- Comprobante pago de honorarios

## Información clínica y conceptos

### Resumen del caso:

Jaime Hernando Barrera Barrera solicita la calificación de Perdida de la capacidad laboral de la señora María Nelly Espinel Vera por enfermedades padecidas, dicha calificación de invalidez con el fin de reclamar el seguro de incapacidad total y permanente ante las entidades aseguradoras Bolívar, Seguros ALFA, BBVA, SURA.

### Resumen de información clínica:

Paciente femenina de 72 años con antecedente de demencia senil en la enfermedad de Alzheimer de aproximadamente 8 años de evolución en manejo con Memantina, Quetiapina, Rivastigmina, en controles con Neurología y psiquiatría, actualmente con deterioro cognitivo avanzado siendo dependiente en todas las actividades de la vida diaria y las básicas cotidianas con un índice de Barthel (2023) 20/100, en controles con especialidades se encuentra desorientada en persona, lugar y tiempo por lo que no puede valerse por si misma.

## Conceptos médicos

**Fecha:** 06/01/2021

**Especialidad:** Geriatria, Dr. Carlos Alberto Cano Gutierrez

### Resumen:

Folio 61. Paciente conocida con diagnóstico de demencia tipo Alzheimer en progresión con deterioro rápidamente progresivo que sigue progresando en estadio severo (GDS 5-6/7) quien presenta y dependencia para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. La familia refiere que la irritabilidad está en aumento. Examen físico: paciente atenta, colaboradora, ansiosa, minimal en progresión de deterioro (20/30), mayor deterioro. Diagnósticos: Demencia cortical tipo Alzheimer GDS 6/7. Estadio avanzado. Trastorno del comportamiento asociado, en tratamiento.

**Fecha:** 05/05/2021

**Especialidad:** Geriatria, Dr. Carlos Alberto Cano Gutierrez

### Resumen:

Folio 61. Paciente conocida con diagnóstico de demencia tipo Alzheimer en progresión con deterioro rápidamente progresivo (GDS 5-6/7) quien presenta dependencia para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. La familia refiere aumento de la irritabilidad, paciente atenta, ansiosa, minimal de 22/30. Diagnósticos: Demencia cortical tipo Alzheimer GDS 5-6/7. Estadio avanzado. Trastorno del comportamiento asociado.

**Fecha:** 23/03/2022

**Especialidad:** Geriatria, Dr. Carlos Alberto Cano Gutierrez

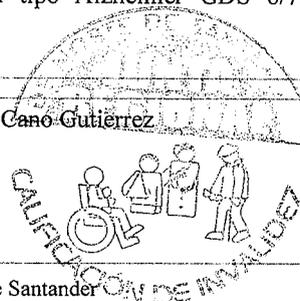
### Resumen:

Folio 60. Paciente conocida con diagnóstico de demencia tipo Alzheimer rápidamente progresiva (severa GDS 6/7). Refieren la irritabilidad es alta en un cuadro de dependencia para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y que requiere de cuidador permanente. Su situación clínica es irreversible. Examen físico: paciente atenta, colaboradora y ansiosa, minimal en progresión de deterioro (18/30), síndrome afasia apraxia agnósica. Diagnósticos: Demencia cortical tipo Alzheimer GDS 6/7. Estadio avanzado. Trastorno del comportamiento asociado, en tratamiento con neurolépticos.

**Fecha:** 13/05/2023

**Especialidad:** Geriatria, Dr. Carlos Alberto Cano Gutierrez

### Resumen:



**Entidad calificador:** Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

**Calificado:** Maria Nelly Espinel Vera

**Dictamen:** 11202400268

Página 2 de 7

Folio 57. Paciente conocida con diagnóstico de demencia tipo Alzheimer rápidamente progresiva (severa GDS 6/7). Habla poco, temblor importante de la escritura, no puede firmar. Refiere tener menos irritabilidad y mayor deterioro cognitivo y funcional. Requiere de cuidador permanente por la dependencia para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Su situación clínica es estable, está en tratamiento con acetaminofén, rescate, quetiapina, sertralina y rivastigmina. Examen físico: paciente atenta, colaboradora, ansiosa, minimal en progresión de deterioro (10/30), síndrome afasia apraxia agnóstica. Diagnósticos: Demencia cortical tipo Alzheimer GDS 6/7. Estadio avanzado. Trastorno del comportamiento asociado. En tratamiento con neurolepticos.

**Fecha:** 02/08/2023

**Especialidad:** Neurología Dr. Jairo Francisco Lizarazo Niño.

**Resumen:**

Folio 30. Paciente sufre de una demencia senil producida por la enfermedad de Alzheimer en estado avanzado, la paciente requiere de cuidador y es totalmente dependiente para sus actividades cotidianas, no puede manejar dinero, ni bienes, ni puede firmar documentos, esta enfermedad es de origen desconocido, lentamente progresiva e irreversible, no se espera mejoría en el futuro, expido esta certificación a solicitud del esposo.

**Fecha:** 05/12/2023

**Especialidad:** Geriatria Dr. Carlos Alberto Cano Gutierrez.

**Resumen:**

Folio 21. Paciente con diagnostico de demencia tipo Alzheimer avanzada (GDS 6/7) quien presenta deterioro funcional progresivo y dependencia para las actividades basicas e instrumentales de la vida diaria. La evolucion ha sido rápidamente progresiva y actualmente tiene dependencia absoluta para realizar todas las actividades de la vida, igualmente ha presentado trastornos de ansiedad, esta en tratamiento con Memantina, Acetaminofén, Sertralina y Rivastigmina, responde a ordenes sencillas, desubicada en tiempo y lugar con síndrome afasia apraxia agnoscica. Plan de manejo: cuidados continuos y permanentes.

**Fecha:** 14/12/2023

**Especialidad:** Neurología Dr. May Leonardo Bello Dávila

**Resumen:**

Folio 37. Paciente asiste a control en compañía de su esposo el cual refiere alzhéimer de aproximadamente 8 años de evolucion, ahora es dependiente para todas las actividades de la vida diaria, viene en manejo con Memantina, Rivastigmina, Sertralina y Quetiapina, no comenta alteración del animo o la conducta, al examen se encuentra alerta, afásica no fluente, con pensamiento incoherente, dispraxia de la marcha, cura con demencia tipo Alzheimer, con buen control de síntomas por ende se deja igual manejo, con índice de Barthel 20/100 y escala GDS6 debido al estado avanzado de su demencia no es capa de realizar algún tipo de actividad económica que le genere ingresos. Plan de manejo: Control en 6 meses, Memantina, Rivastigmina, Sertralina y Quetiapina. DX: G309 Enfermedad de Alzheimer no especificada.

**Fecha:** 05/01/2024

**Especialidad:** Psiquiatria Dra. Gloria Blanco de Castro

**Resumen:**

Folio 19. Paciente asiste a control, refiere desde hace 8 años se encuentra en tratamiento con Memantina, Sertralina y Quetiapina, refiere ha estado muy somnolienta, déficit cognitivo avanzado, al examen mental se encuentra desorientada en persona, lugar y tiempo, poco colaboradora con tendencia al mutismo, con deterioro cognitivo avanzado, paciente con discapacidad mental y física no puede valerse por si misma, con deterioro cognitivo avanzado. Plan de manejo: Memantina, Quetiapina, Rivastigmina, control en 3 meses. DX: E001 Demencia en la enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío.

**Fecha:** 07/01/2024

**Especialidad:** Geriatria, Dr. Carlos Alberto Cano Gutierrez

**Resumen:**

Folio 55. Paciente conocida por diagnóstico de demencia tipo Alzheimer avanzada (GDS 6/7) quien presenta deterioro funcional progresivo y dependencia para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. La evolución ha sido rápidamente progresiva y tiene dependencia absoluta o severa para realizar todas las actividades de la vida desde el 26 de junio del año 2020, requiriendo cuidados continuos y permanentes. Igualmente ha presentado trastornos de ansiedad. Está en tratamiento con memantina, acetaminofén, sertralina y rivastigmina. Examen físico: paciente atenta, responde a las órdenes sencillas, desubicada en tiempo y lugar, síndrome afasia apraxia agnóstica. Valoración geriátrica: clínica, enfermedad de Alzheimer como enfermedad índice, mental: demencia con deterioro cognitivo

**Entidad calificadoradora:** Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

**Calificado:** Maria Nelly Espinel Vera

**Dictamen:** 11202400268

Página 3 de 7

avanzado, funcional: dependiente para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, social: red social adecuada y sólida. Diagnósticos\_ Demencia cortical tipo Alzheimer GDS 6/7. Estadio avanzado. Deterioro funcional inestable con deterioro funcional.

### Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 06/02/2024 Especialidad: Médico Ponente

Peso: 61 Kg. Talla: 1.60 mt. desorientada en persona, tiempo y lugar, marcha lenta asistida del familiar, no control de esfínteres, se evidencia en el interrogatorio limitación para la elaboración del lenguaje (disfasia), déficit cognitivo, limitación en ABC.

Fecha: 06/02/2024 Especialidad: Fisioterapeuta

Paciente de 72 años de edad, estado civil casada madre de 3 hijos, escolaridad bachiller, antecedente laboral comerciante, laboro administrando negocio de su propiedad (venta de calzado) hasta hace 6 años, con diagnóstico de alzhéimer de aproximadamente 8 años de evolución, asiste a la valoración en compañía del esposo con quien vive, se encuentra desorientada en las tres esferas, no control de esfínteres, uso de pañal, apoyo de enfermera las 24 horas, dependiente en actividades básicas e instrumentales, marcha independiente asistida por familiar

### Otros conceptos técnicos: CONCEPTO JURIDICO

Realizado por: Dra. Claudia Irene Lastra Benavides, directora administrativa y financiera de la JRCINS, realizado el 14 de febrero del 2024

**ASUNTO: SOLICITA EL MÉDICO PONENTE LA NORMATIVIDAD APLICABLE PARA REQUERIR AL PROFESIONAL INTERCONUSLTOR DR. CARLOS ALBERTO CANO PARA QUE APORTE LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA SEGÚN LAS DISPOSICIONES LEGALES.**

**CLAUDIA IRENE LASTRA BENAVIDES**, actuando como Representante Legal en mi calidad de Directora Administrativa y Financiera de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Norte de Santander, mediante el presente me permito conceptuar respecto del asunto de la referencia:

- 1.- La Ley 23 de 1981, Capítulo III, de la prescripción médica, la historia clínica, el secreto profesional y algunas conductas:
- ARTÍCULO 34.** La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.
- ARTÍCULO 35.** En las entidades del Sistema Nacional de Salud la Historia Clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.
- ARTÍCULO 36.** En todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad.
- ARTÍCULO 49.** Constituye falta grave contra la ética, sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles o penales a que haya lugar, la presentación de documentos alterados o el empleo de recursos irregulares para el registro del título o para la inscripción del médico.

2.- Resolución 1995 de 1999, **ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES.** a) **La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.**

1. b) **Estado de salud:** El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario.
2. c) **Equipo de Salud.** Son los Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del Usuario y los Auditores Médicos de Aseguradoras y Prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.
3. d) **Historia Clínica para efectos archivísticos:** Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás

Entidad calificadora: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: Maria Nelly Espinel Vera

Dictamen:11202400268

Página 4 de 7



procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado.

4. e) Archivo de Gestión: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco años siguientes a la última atención.
5. f) Archivo Central: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador, transcurridos 5 años desde la última atención.
6. e) Archivo Histórico. Es aquel al cual se transfieren las Historias Clínicas que, por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente.

**ARTÍCULO 2.- AMBITO DE APLICACIÓN.** Las disposiciones de la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para todos los prestadores de servicios de salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud

3.- Decretos 1352 de 2013 y 1072 de 2015, y la Resolución 2050 de 2022 lo siguiente:

**ARTÍCULO 2.2.5.1.36. Sustanciación y ponencia.** Recibida la solicitud por el médico ponente se procederá de la siguiente manera:

(...)

5. Dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la valoración del paciente, **el médico ponente estudiará las pruebas y documentos suministrados** y radicará la ponencia;
6. Cuando el médico ponente solicite la práctica de pruebas o la realización de valoraciones por especialistas, este las registrará en la **solicitud de práctica de pruebas que las ordena señalando el término para practicarlas de conformidad con el presente capítulo;**
7. Recibidos los resultados de las pruebas o valoraciones solicitadas, el médico ponente

(Decreto 1352 de 2013, art. 38)

4.- Por lo anterior, se deberá solicitar al profesional allegar al expediente copia autentica de la Historia Clínica en los términos señalados por la Resolución 1995 de 1999, o certificar la veracidad del contenido del documento que aportó el paciente a nombre y con membrete del médico, Dr. CARLOS ALBERTO CANO sin el lleno de los requisitos de ley. De igual forma, certificar en caso de no haber sido expedido por el especialista que el documento no fue emitido por él.

Mediante oficio JRCINS 1994/2024 del 14 de febrero del 2024 se solicitó al Dr. Carlos Alberto Cano los documentos mencionados por medio de correo electrónico, quien dio respuesta el mismo día afirmando que: "Certifico que los resúmenes emitidos de MARIA NELLY ESPINEL VERA con cédula de ciudadanía No. 3730603 son emitidos por mí"

#### Fundamentos de derecho:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación. Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP). Decreto Ley 19/2012 Art. 142. Ley 1562 de 2012. Decreto 1352 de 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez. Decreto 1072 de 2015 Título 5 capítulo I. Resolución 2050 de 2022 Manual de procedimiento para el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez. Decreto 1072 de 2022- Artículo 2.2.5.1.52. De la actuación como perito por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. Resolución 2050 del 2022. Resolución 2051 del 2022. PARÁGRAFO. Los dictámenes emitidos en las actuaciones como perito no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido y se debe dejar claramente en el dictamen el objeto para el cual fue solicitado. (Decreto 1352 de 2013, art. 54).

#### Análisis y conclusiones:

Se solicita historia clínica de Geriatria quien ha sido médico tratante durante varios años. Se somete a votación de esta Junta no presentándose objeción alguna por parte de los integrantes, en consecuencia, se aprueba la decisión por unanimidad.

### 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
G309	Enfermedad de alzheimer, no especificada			Enfermedad común

#### Deficiencias

Entidad calificadoras: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: Maria Nelly Espinel Vera

Dictamen: 11202400268

Página 5 de 7

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por trastornos del sueño y vigilia, debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia	12	12.1	4	NA	NA	NA	100,00%		100,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>100,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	100,00%

<b>Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar</b>	<b>100,00%</b>
---	----------------

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.

<b>Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5</b>	<b>50,00%</b>
--	---------------

## 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	2.5
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>24,00%</b>

### 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	0.3	0.2	0	0	0.3	0.2	0.2	1.2
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.3	0.5
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	
		0.2	0.2	0	0.2	0.2	0.2	0	0	0.3	0.3	1.6
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	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0	0	2.4

<b>Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)</b>	<b>6.1</b>
---	------------

<b>Valor final título II</b>	<b>30,10%</b>
------------------------------	---------------

### 7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	50,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	30,10%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>80,10%</b>

Entidad calificador: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: Maria Nelly Espinel Vera

Dictamen: 11202400268

Página 6 de 7

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 05/05/2021

Fecha declaratoria: 20/02/2024

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

Calificación integral: No aplica

Decisión frente a JRCI: No aplica

8. Grupo calificador

Angel Javier Sepulveda Corzo  
Médico ponente  
FISIATRA  
541395

Nelson Javier Montaña Dueñas  
Medico Principal Esp. Salud Ocupacional  
R.M. 311 SSB y Lic 1286 de 2020

Janeth Garcia Mora  
FISIOTERAPEUTA  
122 Minsalud

ESPACIO EN BLANCO



Entidad calificadora: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: Maria Nelly Espinel Vera

Dictamen: 1202400268