

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 38.556.787

DURAN VALENCIA

APELLIDOS

ENEIDA PATRICIA

NOMBRES

eneida Duran

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1981

RIOSUCIO
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

27-ENE-2000 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA





**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
DEL VALLE DEL CAUCA**



DECRETO NUMERO 917 DE 1999

República de Colombia

HOJA No. 1

**FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ**

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen Número:	0152-4859		
Fecha de recepción solicitud:	14/01/2005		
Entidad remitente:	BBVA HORIZONTE		
Fecha de dictamen:	20/01/2005	Nro. Oficio:	

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Entidad administradora:	
Dirección:	Teléfono:

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombres: ENEIDA PATRICIA														
Apellidos: DURAN VALENCIA														
Tipo documento:	C.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	T.I.	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	Nº:	38.556.787				
Fecha de nacimiento:	02/12/1981			Edad:	24		Expedida en:	RIOSUCIO CALDAS						
Género:	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/>										
Estado civil:	Soltero	<input checked="" type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>	U.L.	<input type="checkbox"/>	Separado	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>		
Escolaridad:	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnico	<input type="checkbox"/>	Univ.	<input type="checkbox"/>	Analfabeta	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	Años cur	11
Dirección:	CARRERA 40 OESTE Nº 2 B 91				Ciudad:	CALI VALLE		Teléfono:	4038290					

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 DESCRIPCION DEL CARGO ACTUAL

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA:	COOP SERVICIOS INTEGRALES MANEJJO
DENOMINACION DEL CARGO ACTUAL:	PERSONAL OFICIOS VARIOS
ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA:	1 AÑO
ANTIGUEDAD EN EL CARGO:	
DESCRIPCION DE LAS TAREAS DEL CARGO:	INCAPACITADA DESDE ENERO 04

4.2 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

Empresa	Cargo	Riesgos	Tiempo de exposición
NO EMPLEOS			

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
HISTORIA CLINICA COMPLETA	X
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	
ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER	
CERTIFICADO DE DEFUNCION	
ANALISIS DEL PUESTO DE TRABAJO	
EXAMENES PARACLINICOS	
EXAMENES PRE-OCUPACIONALES	
EXMENES PERIODICOS OCUPACIONALES	
EXAMENES POST-OCUPACIONALES	
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	

5.2 EXAMENES O DIAGNOSTICOS E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

TIPO DE EXAMEN	RESULTADO

5.3 DIAGNOSTICO DE CALIFICACION

1	POLINEUROPATIA MIXTA DE CUATRO EXTREMIDADES SECUNDARIA A LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO.
2	
3	

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

I. Descripción de las deficiencias

Nro.Orden	Diagnóstico	%Asignado	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
1	L.E.S CON POLINEUROPATIA	24.00	III 3.2.2 3.1
2			
3			
4			
5			
	SUMATORIA(B*(50-A)/100)	24.00	Calificación máxima posible 50%

II. DESCRIPCION DE DISCAPACIDADES HOJA Nº. 3

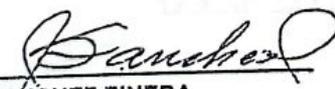
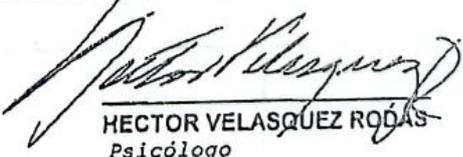
Discapacidad	Número de discapacidad										%
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1. Conducta						0.20	0.20	0.20		0.20	0.80
2. Comunicación	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
3. Cuidado personal	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
4. Locomoción	0.20	0.20	0.20	0.30	0.30	0.20	0.20	0.20	0.20		2.00
5. Disposición corporal	0.30	0.30	0.20			0.20	0.20	0.10	0.10		1.40
6. Destreza		0.20	0.20	0.10	0.10	0.10		0.20	0.20		1.10
7. Situación	0.20	0.20									0.40
Sumatoria Total (calificación máxima posible 20%)											6.60

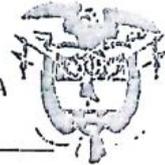
III. DESCRIPCION MINUSVALIAS											
Minusvalía	Número de minusvalía										%
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1. Orientación											
2. Independencia física	20	21	22	23	24	25					1.50
3. Desplazamiento	30	31	32	33	34	35					1.00
4. Ocupacional	40	41	42	43	44	45	46			15.00	15.00
5. Integración social	50	51	52	53	54	55					1.00
6. Autosuficiencia económica	60	61	62	63	64	65					1.50
7. En función de la edad	70	71	72	73	74	75	76				1.25
Sumatoria Total (calificación máxima posible 30%)											21.25

7. PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL			8. CALIFICACION DEL ORIGEN	
DESCRIPCION	PORCENTAJE		COMUN	ACCIDENTE
I. DEFICIENCIA	24.00		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. DISCAPACIDAD	6.60		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III. MINUSVALIAS	21.25		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TOTAL	51.85			

Fecha estructuración de la Invalidez: 18/01/2005

7. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

 HUGO SÁNCHEZ PINEDA Médico Ponente	 HECTOR VELÁSQUEZ RODAS Psicólogo
 ENRIQUETA ORTIZ QUIÑONEZ Secretaria Principal	



(Organismo Autónomo de Carácter Privado Creado Ley 100/93 Art. 2463/01)

El suscrito secretario de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca

C E R T I F I C A

Que la junta de Calificación de Invalidez en Sesión llevada a cabo el día **20** del mes **ENERO** del año dos mil CINCO **2005** y mediante acta No. **002-2005** de la misma fecha, se procedió a calificar a señor(a) **ENEIDA PATRICIA DURAN VALENCIA** identificado con cédula de ciudadanía No. **38.556.787** de **RIOSUCIO** constando en el acta que establecidos los fundamentos de hecho y Derecho, los criterios de evaluación de acuerdo al Manual Unico para la Calificación de Invalidez (Decreto 917 de 1999 y 2463 de Noviembre 20/01), por unanimidad manifestaron que en su concepto la Pérdida de Capacidad Laboral es la siguiente:

FECHA DE ESTRUCTURACION P.C.L. **18/01/2005**

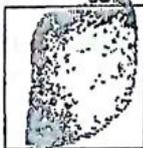
CONCEPTO	%
DEFICIENCIA	24.00
DISCAPACIDAD	6.60
MINUSVALIA	21.25
TOTAL	51.85

Determinación de Origen: **COMUN**

Diagnóstico. **POLINEUROPATIA MIXTA DE CUATRO EXTREMIDADES SECUNDARIA A LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO.**

<p>20 Enero 2005 Eneida Patricia Duran 38.556.787 Riosucio</p> <p><i>(Faint text from the original document)</i></p> <p>Eneida Patricia Duran V 38 556 787 Cali UdeR</p>	<p>BBVA HORIZONTE</p> <p>NOTIFICACION POR CORREO</p>
--	--

Huella



Huella



Se entenderá surtida legalmente la notificación del presente dictamen mediante la presentación personal (entregando copia del dictamen), o con el vencimiento del término de fijación del mismo. Contra el presente dictamen, procede recurso de Reposición ante la Junta Regional y en subsidio el de apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, los cuales deberán ser interpuestos dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que fué notificado, manifestando su inconformidad por escrito ante la Secretaría Técnica de la Junta Regional. En el evento de ser interpuesto el Recurso de Apelación dentro del término legal, éste será remitido junto con la documentación que sirvió de fundamento para la emisión del dictamen, a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que funciona en la capital de la República. Para