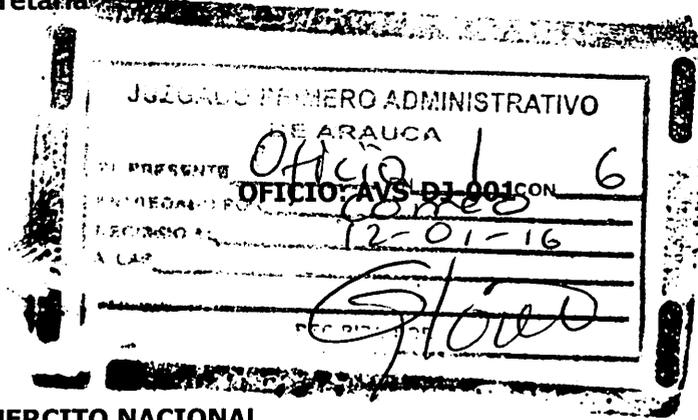




249

Bogotá D.C., 21 de Diciembre de 2015

Señor:
JUZGADO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE ARAUCA EN DESCONGESTION
ATT. CARMEN YISETH GARRIDO BLANCO, Secretaria
CII 21 NO 21- 32 Ed Capreda Segundo Piso
8858946
Arauca - Arauca



REFERENCIA:

Oficio No. 0143

- **RADICADO 0002-2013-00170**
- **Demandante: RAMIRO PAEZ**
- **Demandado: NACION-MINDEFENSA-EJERCITO NACIONAL**

DIANA NELLY GUZMÁN LARA, Abogada de la Sala Primera de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en virtud de designación efectuada por el Ministerio de Protección Social mediante Resolución No. 04726 de 12 de Octubre de 2011; en respuesta al Oficio de la referencia al requerimiento emitido por el despacho se procede a enviar calificación del proceso de RAMIRO PAEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. 9693016 mediante Dictamen Nro. 9693016-3184 emitido en Audiencia Privada de Decisión del 18 de Diciembre de 2015.

En razón de lo anterior se efectúa la notificación de conformidad con lo dispuesto en el Parágrafo del Artículo 41 del Decreto 1352 de 2013:

"Artículo 41. 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 deberá devolver debidamente notificado el dictamen."

No siendo otro el motivo de la presente comunicación, me suscribo.

Atentamente,

Diana Nelly Guzman Lara

*Junta Nacional de
Calificación de Invalidez*

DIANA NELLY GUZMÁN LARA
Abogada Sala Primera de Decisión
Junta Nacional de Calificación de Invalidez

Proyecto: AVS

Junta Nacional de Calificación de Invalidez

Diagonal 36Bis nro. 20 74 Esq. Av. Parksvay Bogotá D.C.
Teléfonos: 7440737
Sala1@juntanacional.com

Oficio AVS



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 18/12/2015	Motivo de calificación: PCL	Nº Dictamen: 9693016 - 3184
Instancia actual: No aplica		
Solicitante: Rama judicial	Nombre solicitante: JUZGADO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE ARAUCA	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad:	Dirección:
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: RAMIRO PAEZ	Identificación: CC - 9693016	Dirección: Cr 9 No. 14 36 Of 401
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Teléfonos: 3520866 - 3184685638	Fecha nacimiento: 12/11/1982
Lugar: Aguachica - Cesar	Edad: 33 año(s) 1 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica Primaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: Soldado Profesional	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica: No informa	
Empresa: Ejercito Nacional de Colombia	Identificación: NIT - No informa	Dirección: Cra 50 No. 18-92 Puente Aranda
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Teléfono: 446 8090	Fecha ingreso:
Antigüedad: 6 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

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 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, E...

Información clínica y conceptos

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Médico ponente: Emilio Luis Vargas Pajaro

Calificado: RAMIRO PAEZ

Registro o licencia: 1223/1994

Dictamen: 9693016 - 3184

Página 1 de 11

Conceptos médicos

Fecha: 10/12/2007 Especialidad: Historia Clínica

Resumen:

"Bajo anestesia local, se realizo resección de pterigio + plastia ojo izquierdo se da salida con: 1. Polimixina + neomicina + dexametasona gotas oft. 2. Lagrimas naturales gotas oftálmicas. 3. Ibuprofeno tab x 400 mg."

Fecha: 10/12/2007 Especialidad: Historia Clínica

Resumen:

"Previa asepsia se aplica xilocaina 5% con epinefrina en conjuntiva. Se realiza disección y liberación de la cabeza del pterio, se realiza disección y corte de la ptenón con tijera, se corta, el injerto de conjuntiva superior % se limpia la ptenon del injerto, se corta el injerto y se coloca en el área libre de esclera y 1 se sutura con monylon 9-0. Se sutura la conjuntiva superior con nylon 9-0. Se aplica garramicina unguento en el fondo de saco y se deja oclusión compresiva."

Pruebas específicas

Fecha: 19/07/2007 Nombre de la prueba: Tac cráneo con contraste

Resumen:

"Los hallazgos sugieren neurocisticercosis, con lesiones calcificadas e imágenes quísticas, algunas de éstas con imágenes de escolex en su interior, que indica actividad de las lesiones referidas. Leve realce periférico de la mayoría de las lesiones anotadas. Se recomienda valoración y manejo por neurología."

Fecha: 01/07/2008 Nombre de la prueba: Tac cráneo simple

Resumen:

"Múltiples lesiones quísticas intraparenquimatosas que comprometeron de forma difusa ambos hemisferios cerebrales; hallazgos que sugieren descartar cambios de neurocisticercosis. Recomendándose correlacionar con estudio Tomografico con contraste y exámenes de laboratorio complementarios para confirmar o descartar este hallazgo."

Fecha: 24/02/2009 Nombre de la prueba: Audiometría

Resumen:

"respuestas auditivas que evidencian audición conservada bilateral hasta 3.000 hz en descenso moderado a partir de la f 4000hz."

Fecha: 16/08/2011 Nombre de la prueba: Evaluación funciones cognitivas

Resumen:

"El paciente acude remitido por la Dirección General de Sanidad Militar (Ministerio de Defensa Nacional) para realizar evaluación neuropsicológica que permita definir su perfil cognitivo actual, por la posible presencia de cuadro amnésico. Al momento de la evaluación se encuentra parcialmente orientado en tiempo (error en la fecha) y espacio (error en lugar) y orientado en persona. Se estima un nivel intelectual pre mórbido muy bajo (C1 estimativo 60). En la presente evaluación se observaron dificultades leves - moderadas en las habilidades Atencionales - Ejecutivas, memoria verbal (recuperación) y visual y el lenguaje. La atención, se halla descendida, presentando mayores dificultades en el aspecto controlado, así como, lentificación en el procesamiento de la información. Sus déficits ejecutivos se caracterizan por fallas en memoria de trabajo visual y verbal. Así mismo, se observaron fallas en razonamiento verbal y visual. El perfil de memoria verbal presenta dificultades en la recuperación de nueva información verbal con capacidad preservada para el aprendizaje. A nivel visual, se observan fallas en la codificación y almacenamiento de nueva información. En el lenguaje presenta fallas en la denominación por confrontación (errores semánticos y anomias para palabras de alta, media y baja frecuencia de uso), así como en la fluencia verbal semántica y fonológica. El perfil cognitivo observado presenta dificultades en múltiples áreas cognitivas si bien los trastornos anímicos referidos por el paciente (BDI - II: 35 - Depresión Severa) pueden haber influido negativamente en su performance cognitiva, los mismos no parecerían ser suficientes para explicar la totalidad de las dificultades descritas, es por esto que se sugiere correlacionar los hallazgos con el resto de la clínica del paciente, en particular con sus antecedentes neurológicos y los resultados de imágenes estructurales. A partir de la presente evaluación se realizan las siguientes recomendaciones: 1. interconsulta con psiquiatría para evaluación de la sintomatología afectiva reportada por el paciente. 2. Re-evaluar neuropsicológicamente en un tiempo prudencial (6-12 meses) para trazar evolución del cuadro. 3. Dadas las características del

desempeño, el paciente podría beneficiarse de un programa de entrenamiento cognitivo individual y/o grupal que te brinde estrategias para minimizar las fallas cognitivas encontradas, esto puede estar a cargo ríe profesionales talas como: terapeuta ocupacional o personal entrenado en el manejo de déficits cognitivos. Se recomienda prestar especial atención al paciente en las actividades de la vida diaria.”

Fecha: 22/07/2013 Nombre de la prueba: Biopsia

Resumen:

“Leishmaniasis en mucosa nasal.”

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 07/12/2015 Especialidad: Valoración médica

Motivo de Consulta-Enfermedad Actual: Paciente quien consulta por controversia de origen y perdida de capacidad laboral . Dice que prestó el servicio militar obligatorio del 2003 y siguió carrera profesional como soldado y en el año 2007 le dieron la baja en 2007, porque comenzó a convulsionar y al ser valorado le encontraron el parásito del cerdo. (Neurocisticercosis). Por éste motivo fue calificado y se consideró no apto para el servicio. Refiere además que sufrió un accidente de tránsito en un operativo de la guerrilla, con lesiones superficiales. Además, por sus características de la piel no puede exponerse al sol. Dice que la calificación que le está dando el ejercito no está conforme. Dice que siente fuerte dolor en la cabeza y dolores en todo el cuerpo. Además -dice que- debe tomar medicamentos, por este motivo no le dan trabajo en ningún lado. Paciente tiene demandado al ejercito y es enviado por el juzgado por controversia por error grave que pone la abogada del soldado ante la calificación emitida por la Junta Regional de Calificación. Manifiesta perdida auditiva, pero muy poco.

Examen Físico: Aceptable estado general aparente. Marcha normal, sin alteraciones evidentes. Piel blanca con pelo rojizo, multiple lunares pecas en la cara y el cuerpo.

Table with 12 columns: FC: 78, FR: 17, TA: , Peso: 61 Kgs., Talla: 1.65 mts, Dominancia: Diestra

Cara: Queratitis actínica en zona de pomulos. Labios agrietados con costras (queilitis)
Cardio-Pulmonar: Ruidos Cardiacos, rítmico, sin sobreagregados. Ventilación pulmonar adecuada. No sibilancias, no estertores.
Abdomen: Blando, depresible, no masas, no megalias.
Miembros Superiores: Sin alteraciones aparentes
Miembros Inferiores: Sin alteracionea aparentes
Columna: Sin alteraciones aparente
Resto no examinado.

Fecha: 07/12/2015 Especialidad: Valoración por psicología

ANAMNESIS Y ASPECTOS RELEVANTES DE LA EVALUACIÓN (ABC Y AVD): Hombre de 33 años, ex soldado profesional, actualmente desempleado. Ingresa caminando por sus propios medios, con marcha independiente y sin alteraciones. Prestó el servicio militar obligatorio del 2003, después siguió como soldado profesional y le dieron la baja en 2007 porque presentó neurocisticercosis, el neurólogo le dijo que había consumido cerdo contaminado. También sufrió un accidente de tránsito en un operativo de la guerrilla (lesiones superficiales). Además, por sus características de la piel no puede exponerse al sol. Después del 2007 ha trabajado en labores agrícolas con el hermano, dice que lo hace cuando se siente bien de salud. La locomoción y la destreza manual son adecuadas. Es independiente para realizar sus actividades de la vida diaria y básicas cotidianas, incluyendo higiene y arreglo personal

ASPECTOS PSICO EMOCIONALES: Establece contacto verbal y visual adecuado, está orientado globalmente, sin alteraciones del lenguaje ni del pensamiento, no se evidencia afectación de funciones mentales superiores ni síntomas patológicos del estado de ánimo.

CONTEXTO SOCIOFAMILIAR: Vive con la esposa y los hijos, depende económicamente de lo que gana con el hermano. Sin restricciones para la integración social.

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta los artículos 24, 30 y 31 del decreto 1796 de 2000, donde se estipula:

ARTICULO 24. INFORME ADMINISTRATIVO POR LESIONES. Es obligación del Comandante o Jefe respectivo, en los casos de lesiones sufridas por el personal bajo su mando, describir en el formato establecido para tal efecto, las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en las que se produjeron las lesiones e informarán si tales acontecimientos ocurrieron en una de las siguientes circunstancias:

- a. En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad y/o accidente común.
- b. En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad profesional y/o accidente de trabajo.
- c. En el servicio como consecuencia del combate o en accidente relacionado con el mismo, o por acción directa del enemigo, en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en conflicto internacional.
- d. En actos realizados contra la ley, el reglamento o la orden superior.

ARTICULO 30. ENFERMEDAD PROFESIONAL. Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de labor que desempeñe o del medio en que realizan su trabajo las personas de que trata el presente decreto, bien sea determinado por agentes físicos, químicos, ergonómicos o biológicos y que para efectos de lo previsto en el presente decreto se determinen como tales por el Gobierno Nacional.

PARAGRAFO. El Gobierno Nacional determinará en forma periódica las enfermedades que se consideran como profesionales.

ARTICULO 31. ACCIDENTE DE TRABAJO. Se entiende por accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga en el servicio por causa y razón del mismo, que produzca lesión orgánica, perturbación funcional, la invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes impartidas por el comandante, jefe respectivo o superior jerárquico, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente lo es el que se produce durante el traslado desde el lugar de residencia a los lugares de labores o viceversa, cuando el transporte lo suministre la Institución, o cuando se establezca que la ocurrencia del accidente tiene relación de causalidad con el servicio.

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 917 de 1999, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013
- Ley 1562 del 2012.

Análisis y conclusiones:

JUNTA QUE REMITE	BOGOTÁ
NUMERO Y FECHA RADICADO EN JNCI	RAD NO. 076179 DEL 17/03/2015

El Juzgado Administrativo Oral del Circuito de Arauca, mediante Oficio No. 0143 del 05 de Marzo de 2015, solicita a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez: "(...) mediante auto del día 09 de Diciembre de 2014, remito copia del dictamen pericial No 96930016 del 08 de Agosto de 2014, a fin de que ese máximo tribunal se pronuncie respecto de las conclusiones adoptadas por la referida Junta Regional de Calificación de invalidez de Bogotá y Cundinamarca..."

Con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado por el Juzgado Administrativo Oral del Circuito de Arauca se procede a: Citar a valoración médica el día 23 de octubre de 2015.

I. FUNDAMENTOS DE HECHO:

A. ANTECEDENTES:

1. Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá mediante dictamen N° 9693016 de fecha 08/08/2014 establece:

Diagnóstico(s):

1. Leishmaniasis mucocutanea
2. Trauma acústico
3. Cicatrices de piel

Origen: Enfermedad laboral

Diagnóstico(s):

1. Queratosis seborreica
2. Foto daño dérmico
3. Queilitis en labio
4. Queratosis actínica

5. Neurocisticercosis
6. Síndrome convulsivo
7. Cefalea
8. Deterioro cognitivo

Origen: Enfermedad común

Perdida de capacidad laboral – Patologías Laborales: 29.52%

Perdida de capacidad laboral – Patologías Comunes: 11.70%

Total Pérdida de capacidad Laboral: 41.22%

2. Reposición y/o apelación:

La Apoderada del señor Ramiro Páez, presenta objeción por error grave.

B. INFORMACIÓN RELEVANTE PARA RESOLVER EL RECURSO DE APELACIÓN:

1. Dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez:

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

“...ANTECEDENTES

Paciente de 31 años. Cesante desde hace 5 años cargo anterior Soldado Profesional para el EJECITO NACIONAL por 4 años
CONCEPTO DE LAS ENTIDADES:

Junta médica laboral No. 69102 del 05/06/2014 Disminución de la capacidad laboral del 40.64%

MOTIVO DE REMISIÓN:

Remitido por el juzgado administrativo de Arauca para la calificación de pérdida de capacidad laboral.

ANTECEDENTES PERSONALES

Leshmaniasis mucocutanea, Síndrome convulsivo secundario a neurocisticercosis, Trauma acústico, queratitis actínica, Deterioro cognitivo secundario a neurocisticercosis, trastorno depresivo, cicatrices faciales

ANTECEDENTES FAMILIARES

Negativo

ESTADO ACTUAL:

Refiere no estar conforme por calificación otorgada por el Ejército Nacional

El paciente fue evaluado en la Junta Regional de Calificación de Invalidez el día 16-07- 2014 encontrando paciente en aceptables condiciones generales consciente alerta orientado ingresa a valoración solo se moviliza de manera independiente Cabeza; normocefala

Talla: 162 Peso: 60 kilos IMC: 22.86 Normal TA: 110/70 FC: 88 FR: 18 Ojos: Pupilas isocóricas normo reactivas anticréticas

Piel dermatosis en cara con cicatriz en dorso nasal y labio superior, piel de antebrazos Nariz: perforación en septum nasal Boca: piezas dentales en regular estado

Oídos: membrana timpánica sin alteraciones no perforación mucosa Garganta y cuello: no masas palpables en tiroides bordes regulares no adenopatías tórax y pulmones: buena ventilación pulmonar no ruidos agregados corazón: RC rítmicos sin soplos no hay ruidos agregados

Abdomen: blando depreciable Rsls positivos no visceromegalias no hay signos de irritación peritoneal

Genitourinaria: N/E

Extremidades: simétricas pulsos periféricos simétricos

Osteoarticular: no curvaturas patológicas columna lasege bilateral negativo sin dolor palpación de parespinales

Neurológico: sin déficit motor o sensitivo pares craneanos conservados

Piel: sin alteraciones

Psiquiátrico: orientado en tres esferas, respuesta lentas cortas coherentes sin evidencia de alteración cognitiva importante

EXÁMENES - PRUEBAS PARACLÍNICAS - OTROS DOCUMENTOS

Audiometrías

Frecuencias	Audiometría No. 11		Audiometría No. 2		Audiometría No. 3	
	Oído dcho	Oído izqdo	Oído dcho	Oído izqdo	Oído dcho	Oído izqdo
1.000 Hz	15	15	15	15	10	15
2.000 Hz	15	15	20	20	10	15
3.000 Hz	15	30	20	30	15	25
4.000 Hz	25	40	40	30	30	30

Repuestas auditivas con audición conservada bilateral hasta 3.000Hz con descenso moderado a partir de los 4.000Hz

TAC cráneo simple (01-07-2008): En los diferentes cortes obtenidos, se observan múltiples calcificaciones intraparenquimatosas que se localizan especialmente hacia la región subcortical frontoparietal bilateral y en menor grado se observan localizados a nivel del redóte del cuerpo calloso y en región temporal bilateral. Hay una serie de lesiones quísticas de diámetro inferior a 1 cm que se localizan en región subcortical parietal bilateral, frantobasal derecha, occipital paramediana derecha y tēmpora! derecha.

El sistema ventricular es de talla y morfología normal.

Las cisternas perimesencefálicas son amplias.

No se identifican colecciones pericerebrales, tampoco desviación en las estructuras de la línea media. Múltiples lesiones quísticas intraparenquimatosas que comprometen de forma difusa de ambos hemisferios cerebrales, hallazgos que sugieren descartar

cambios de neurocisticercosis, recomendándose correlacionar con estudio Tomográfico con contraste y exámenes de laboratorio complementarios para confirmar o descartar este hallazgo.

TAC cráneo con contraste (19-07-2008):

Los hallazgos sugieren neurocisticercosis, con lesiones calcificadas e imágenes quísticas, algunas de estas con imágenes de escolez en su interior, que indica actividad de las lesiones referidas. Leve realce periférico de la mayoría de las lesiones anotadas. Se recomienda valoración y manejo por neurología.

Examen de audiometría (24-02-2009): OD: Normal. OI: Normal. Respuestas auditivas que evidencian audición conservada bilateral hasta 3000 Hz, con descensos moderado a partir de la fr 4000 Hz.

Consulta de otorrino (12-03-2009): Enfermedad actual: Refiere hipoacusia bilateral ocasional, molestia a ruidos fuertes, así como otalgias ocasionales.

Examen ori: Aspecto: Normal. Oídos: Normal. Nariz: Normal. Boca: Normal. Laringoscopio: Normal. Maxilofacial: Normal. Cuello: Normal. Otoneurologico: Normal.

Dx: Hipoacusia neurosensorial, bilateral.

Neuropsicología (06-09-2011):

Paciente remitido por medicina laboral para realizar evaluación neuropsicológica que permita definir su perfil cognitivo actual a nivel cognitivo refiere fallas en memoria y dificultad para concentrarse. Antecedentes de síndrome convulsivo.

-fallas de memoria.

-dificultad para concentrarse.

-tac cerebral "múltiples calificaciones".

Depresión severa.

Dx: Deterioro cognoscitivo de múltiples áreas cognitivas se consideran secundario a patología neurológica de base.

Estudio histopatológico (29-07-2013): Descripción macroscópica: Mucosa de septum nasal. Se recibe en formol 4 fragmentos de tejido amarillo con forma irregular y consistencia blanda el mayor mide 0.40 x 0.3 x 0.3cm, se procesa todo.

Descripción microscópica: Se reconoce, mucosa ulcerada cubierta por fibrina hematíes y neutrófilos. En el estroma hay severo aflujo inflamatorio linfoplasma histiocitario difuso.

Coloración de giemsa positiva, para amastigotes.

Dx: Leishmaniasis en mucosa nasal.

ANÁLISIS Y CONSIDERACIONES

•Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 31 años. Cesante desde hace 5 años cargo anterior Soldado Profesional para el EJECITO NACIONAL por 4 años con antecedentes de Leishmaniasis mucocutanea, Neurocisticercosis, Síndrome convulsivo secundario a neurocisticercosis. Trauma acústico, queratitis actínica, Deterioro cognitivo secundario a neurocisticercosis, trastorno depresivo, cicatrices faciales

•En relación con las deficiencias se realiza calificación por las patologías mencionadas clasificando cada una de ellas como laborales las siguientes Leishmaniasis mucocutanea, Trauma acústico y cicatrices de piel y como patologías de origen Común Queratosis seborreica, Foto daño dérmico, Queilitis en labio, y Queratosis actínica, las cuales se agrupan como lesiones dermatológicas, Síndrome convulsivo, Cefalea y deterioro cognitivo

CONCLUSIÓN

Se revisa y se califica pérdida de capacidad laboral de acuerdo con los antecedentes clínicos, paraclínicos u hallazgos del examen físico, así:

Diagnósticos:

Diagnósticos	Enfermedad	Laboral
Leishmaniasis mucocutanea	Enfermedad	Laboral
Trauma acústico	Enfermedad	Laboral
Cicatrices de piel	Enfermedad	Laboral
Queratosis seborreica	Enfermedad	Común
Foto daño dérmico	Enfermedad	Común
Queilitis en labio	Enfermedad	Común
Queratosis actínica	Enfermedad	Común
Neurocisticercosis	Enfermedad	Común
Síndrome convulsivo	Enfermedad	Común
Cefalea	Enfermedad	Común
Deterioro cognitivo	Enfermedad	Común

Diagnósticos	Origen	cod	Indice	%
LESHMANIASIS				
1 MUCOCUTANEA	LABORAL	6-005	5	12,5
2 TRAUMA ACÚSTICO	LABORAL	6-034	4	11,0
3. CICATRICES PIEL	LABORAL	10-004	2	9,5
		TOTAL		29,52

Diagnósticos	Origen	cod	indice	%
QUERATOSIS SEBORREICA	COMÚN			
FOTO-DAÑO DÉRMICO	COMÚN			
QUEILITIS EN LABIO	COMÚN			
QUERATOSIS ACTÍNICA	COMÚN	2-001	5	3,75
SIND CONVULSIVO	COMÚN	4-035	4	3,2
CEFALEA	COMÚN	3-028	2	2,65

Total perdida capacidad laboral 41.22%..."

2. Motivación de la controversia:

La Apoderada del señor Ramiro Páez presenta objeción por error grave con base en:

"...CARMEN LIGIA GÓMEZ LÓPEZ, mayor de edad, vecina y domiciliada en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.727.844 de Bogotá, abogada, con Tarjeta Profesional No. 95.491 del C. S. de la J. actuando en nombre y representación del señor RAMIRO PAEZ, encontrándome dentro del término legal, me permito OBJETAR POR ERROR GRAVE el dictamen pericial No. 9.693.016, rendido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ, D. C., Y CUNDINAMARCA, con fecha 08 de Agosto de 2014, en virtud del cual se determinó que mi representado padece una disminución en su capacidad laboral del 41.22%, se calificó como enfermedad de origen común y no se determinó fecha de estructuración del estado de invalidez o de pérdida de capacidad laboral, la cual se fundamenta en los siguientes términos:

DEL DICTAMEN PERICIAL:

Se concluye en el dictamen objetado que el señor RAMIRO PAEZ, padece las siguientes enfermedades:

1. LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA
2. TRAUMA ACUSTICO
3. CICATRICES DE PIEL
4. QUERATOSIS CEBORREICA
5. FOTO DAÑO DERMICO
6. QUEILITIS EN LABIO
7. QUERATOSIS ACTINICA
8. NEUROCISTICERCOSIS
9. SÍNDROME CONVULSIVO
10. CEFALEA
11. DETERIORO COGNITIVO

El Dictamen se fundamentó en lo normado en el Decreto 094 de 1989."

DEL ERROR GRAVE EN QUE SE INCURRE EN EL DICTAMEN PERICIAL:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez incurre en un grave error al realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral que actualmente padece el señor RAMIRO PAEZ.

ERRORES EN QUE INCURRE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EN EL DICTAMEN OBJETADO:

1. El primer grave error en que se incurre, consiste en que para efectos de determinar el porcentaje de disminución de capacidad laboral se toma como edad del calificado 31 años, que es la que corresponde a la fecha en que se realiza el dictamen pericial por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Esto conlleva a la determinación de un porcentaje equivocado, toda vez que las lesiones y afecciones que actualmente padece el señor RAMIRO PAEZ se debe calificar con la edad de 26 años que era la que tenía al momento en que se le practicó la primera Junta Médica Laboral por parte de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.

Lo anterior resulta claro si se tiene en cuenta, en primer lugar, que para el momento en que se le practicó la primera Junta Médica Laboral el señor RAMIRO PAEZ ya padecía todas las lesiones y afecciones y ya para ese momento se tenían determinadas como secuelas definitivas, toda vez que no tenían posibilidad de recuperación, razón por la cual se debió calificar con la edad de 26 años.

En segundo lugar, porque de acuerdo con la tabla de VALUACIÓN DE INCAPACIDADES establecida en el mismo Decreto 094 de 1989, norma aplicable al demandante dada su condición de Soldado Profesional, el porcentaje de pérdida de capacidad laboral es muy superior al 80% dada la edad del demandante al momento en que adquirió las secuelas de las lesiones sufridas y si se realiza en forma correcta la sumatoria de los porcentajes, en aplicación de la norma citada.

Es así que el Artículo 87 del Decreto 094 de 1989 establece las tablas para determinar la disminución de capacidad laboral, así:

"TITULO DECIMO

Tablas de evaluación de la disminución de la capacidad laboral e indemnizaciones. Prestaciones en especie

Artículo 87. Adopción de tablas. Para los efectos de las disposiciones del presente Decreto, adoptense las siguientes tablas de valoración capacidades.

**TABLA A DE VALUACIÓN DE INCAPACIDADES
PORCENTAJE DE DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL**

EDAD ÍNDICE	65 Y MAS	60 A 64	55 A 59	50 A 54	45 A 49	40 A 44	35 A 34	30 A 34	25 A 29	21 A 24	HAST A 20
1	5.0	5.5	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.5	9.0	9.5	10.0
2	5.5	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.5	9.0	9.5	10.0	10.5
3	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.5	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0
4	7.0	7.5	8.0	8.5	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0
5	8.5	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0	12.5	13.0	13.5
6	10.5	11.0	11.5	12.0	12.5	13.0	13.5	14.0	15.0	16.0	17.0
7	13.0	13.5	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	17.0	18.0	19.5	20.5
8	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	24.0
9	19.0	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.5
10	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.5
11	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0	30.5	31.5	32.5	34.0	35.5	37.0
12	33.0	33.5	34.0	34.5	35.0	35.5	36.5	37.5	39.0	40.5	42.5

13	38.5	39.0	39.5	40.0	40.5	41.0	42.0	43.0	44.5	46.0	48.0
14	44.5	45.0	45.5	46.0	46.5	47.0	48.0	49.0	50.5	52.0	54.0
15	51.0	51.5	52.0	52.5	53.0	53.5	54.5	55.5	57.0	58.5	60.5
16	58.0	58.5	59.0	59.5	60.0	60.5	61.5	62.5	64.0	66.0	68.0
17	66.0	65.0	66.5	67.0	67.5	68.0	69.0	70.0	72.0	75.0	78.0
18	74.0	74.0	74.5	75.5	75.5	76.0	77.0	78.0	80.0	85.0	90.0
19	82.5	82.5	83.0	83.5	84.0	85.0	86.5	88.0	90.0	95.0	100.0
20	91.5	91.5	92.0	92.5	93.5	95.0	96.5	98.0	100.0	100.0	100.0
21	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

SE APLICA PARA DETERMINAR LA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DE ACUERDO CON EL ÍNDICE DE LESIÓN Y LA EDAD DE LA PERSONA, PARA DETENER EL PORCENTAJE DE DISMINUCIÓN DE CAPACIDAD, SE BUSCA EN LA COLUMNA "ÍNDICE DE LESIÓN" EL FIJADO POR LA SANIDAD MILITAR O DE LA POLICIA POSTERIORMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA EDAD DE LA PERSONA PARA LA ÉPOCA EN QUE FUE CALIFICADA LA LESIÓN SE UBICA EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE A LOS DIFERENTES GRUPOS DE EDADES, EL PUNTO DE DONDE SE ENCUENTREN LAS PROLONGACIONES HORIZONTALES DEL ÍNDICE Y VERTICAL DE LA EDAD INDICAN EL PORCENTAJE DE DISMINUCIÓN DE CAPACIDAD LABORAL."

2. El segundo grave error en que incurre la Junta Regional de Calificación de Invalidez consiste en dejar de asignar los índices máximos correspondientes a cada una de las lesiones y afecciones que padece el señor RAMIRO PÁEZ, toda vez que de conformidad con lo establecido en el Decreto 094 de 1989 y dada su condición física actual, la cual se refleja con claridad en los conceptos médicos emitidos por los especialistas, se debieron aplicar los índices máximos, lo cual no se realizó, lo que claramente afecta la calificación y el sobre todo el porcentaje total de disminución de capacidad laboral determinado.

Otro grave error en que se incurre en la calificación consiste en que no se calificaron todas las lesiones y afecciones que padece el señor PÁEZ RAMIRO, como es el caso de la neurocisticercosis enfermedad que no fue calificada ni se le asignaron índices, hecho que claramente afecta el porcentaje definitivo de disminución de capacidad laboral.

4. El cuarto error, en que incurre la Junta Regional de Calificación de Invalidez consiste en la sumatoria de los porcentajes de disminución de capacidad laboral, toda vez que si se revisa de manera simple y sencilla la sumatoria da un resultado muy superior al determinado por la Junta Regional, lo que nuevamente afecta el porcentaje total de discapacidad laboral.

5. También se debe revisar la calificación con relación al origen de las lesiones y afecciones que padece el señor PÁEZ, toda vez que todas fueron calificadas como de origen común, sin tomar en consideración que la NEUROCISTICERCOSIS que padece la adquirió durante su vinculación con el Ejército Nacional y en razón a los largos periodos de permanencia internados en la selva, durmiendo en lugares inhóspitos, tomando agua de lagos y estanques y padeciendo unas condiciones realmente inhumanas.

6. Es claro que tanto la neurocisticercosis como las lesiones y afecciones que de ella se derivan fueron adquiridas durante el servicio y por causa y razón del mismo, de donde claramente se concluye que deben ser calificadas en literal B y no como enfermedad común como equivocadamente lo hizo la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

De acuerdo con lo anterior, de manera respetuosa solicito al Señor Juez que se disponga la convocatoria de Junta Nacional de Calificación de Invalidez a fin de que se revisen las conclusiones adoptadas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez mediante dictamen No. 9.693.016 de fecha 08 de Agosto de 2014 y se determine la disminución de capacidad laboral que actualmente padece el señor RAMIRO PÁEZ con base en la normatividad realmente aplicable, dada su condición de Soldado Profesional del Ejército Nacional..."

Paciente citado(a) a valoración médica por La Junta Nacional el día 22 de Octubre de 2015, no asiste ni envía debida justificación, razón por la cual se programa nueva cita para valoración Médica para el día 7 de Diciembre de 2015.

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN:

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 en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

El señor Ramiro Páez, presenta como diagnósticos: Leishmaniasis mucocutánea, Trauma acústico, Cicatrices de piel, Queratosis seborreica, Foto daño dérmico. Queilitis en labio, Queratosis actínica, Neurocisticercosis, Síndrome convulsivo, Cefalea y Deterioro cognitivo

Se trata de un paciente de 33 años de edad, de ocupación soldado profesional, quien refiere prestó el servicio militar obligatorio en el año 2003 y siguió carrera profesional como soldado y en el año 2007 le dieron la baja, porque comenzó a convulsionar y al ser valorado le encontraron el parásito del cerdo. (Neurocisticercosis). Por éste motivo fue calificado y se consideró no apto para el servicio. Refiere además que sufrió un accidente de tránsito en un operativo de la guerrilla, con lesiones superficiales. Además, por sus características de la piel no puede exponerse al sol.

Al revisar la Historia Clínica se evidencia que hay notas que señalan que el trabajador fue soldado profesional y el 17/01/2006 sufre accidente de tránsito en función de sus actividades al evacuar a otro soldado el vehículo en que se desplazaba se fue a un precipicio con "Politraumatismo trauma de tejidos blandos", con herida en cara la cual fue suturada, sin complicaciones posteriores.

Tiene valoraciones dos dermatología que señala presenta severos daños actínico en piel de la cara.

El paciente tiene cuadro de Neurocisticercosis que fue evidenciada en TAC de Cráneo (19/07/2008), con lesiones calcificadas e imágenes quísticas, algunas con imágenes de escolex en su interior, que indicaban actividad de las lesiones referidas. Hay diagnostico de Síndrome Convulsivo secundario.

Además hay diagnóstico de Leishmaniasis con perforación septal y de la cual se refiere presenta epistaxis ocasional. La Leishmaniasis fue diagnosticada a través de estudio histopatológico de fecha 29/07/2013.

Estudio del caso: En aras de desatar el recurso interpuesto, se estudia la Historia Clínica aportada, se tiene en cuenta la valoración realizada por los integrantes de la Sala Uno de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y se contrasta el dictamen emitido por la Junta Regional con lo objetado por la Abogada del paciente.

La Junta Regional calificó que el paciente presenta las siguientes patologías: Leishmaniasis Mucocutánea, Trauma acústico y Cicatrices en piel de origen Enfermedad Laboral y además las patologías: queratosis, Queratitis en labio, Fotodaño dérmico, Queratosis actínica, Neurocisticercosis, Síndrome convulsivo, Cefalea, Deterioro cognitivo, de origen Enfermedad Común.

La Junta Regional calificó porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral de 41.22%.

El dictamen emitido por la Junta regional fue objetado por error grave por parte de la abogada del paciente, objeciones que se resolverán acorde con lo solicitado por la Señora Juez Administrativo Oral de Arauca:

1. Se objeta como error grave el hecho que la JRCI calificó con la edad de 31 años (Numeral 1 de escrito de objeción), edad que tenía en la fecha en que se valoró al paciente por esa Junta. Se considera que no es error grave sino que es correcto ya que se pide calificar el estado actual del paciente y su estado actual (para el momento en que calificó la JRCI) es 31 años de edad.

2. Se objeta por error grave el no haberse calificado la Neurocisticercosis (Numeral 3 de objeción).

Al respecto es de tener en cuenta que al calificar la Pérdida de capacidad laboral, en términos generales no se califican enfermedades, sino sus secuelas.

Al revisar el Decreto 094 de 1989, es claro que ningún ítem especifica como calificable la Enfermedad Neurocisticercosis, pero sí se tiene en cuenta el Síndrome Convulsivo que es la secuela que el paciente tiene por esta enfermedad.

Así las cosas, la Neurocisticercosis esta calificada en el porcentaje dado por el síndrome convulsivo que es la secuela derivada.

3. Se objeta como error grave el haber determinado como de origen Común la Neurocisticercosis (numeral 5 y 6 de objeción), que según considera la abogada "... la adquirió durante su vinculación con el Ejército Nacional y en razón a los largos períodos de permanencia internado en la selva, durmiendo en lugares inhóspitos, tomando agua de lago y estanques y padeciendo unas condiciones realmente inhumanas."

Al respecto se trae a colación lo que la literatura médica señala al respecto de la Cisticercosis:

La neurocisticercosis (NCC) es una infección causada por larvas de Taenia solium; que se ingieren en carne de cerdo mal cocida, o por alimentos contaminados con heces de un humano infectado. El ser humano es el único reservorio conocido. Es la infección parasitaria más común en el mundo y la que mayormente afecta al sistema nervioso central (SNC).

Es a su vez la causa más común de convulsiones en adultos en los países en vías de desarrollo, e implica un factor de gran importancia en la salud pública de los países endémicos y en aquellos que poseen una alta tasa de inmigración desde Latinoamérica, África y Asia. Presenta una elevada morbilidad con secuelas neurológicas y neuro-psiquiátricas predominantemente.

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133p.pdf>

La cisticercosis es causada por el metacestodo o forma larvaria de la T. solium y puede afectar a diferentes tejidos del organismo. Se adquiere al ingerir los huevecillos de T. solium, que después eclosionan en el intestino. Los embriones liberados (oncosferas) penetran a la mucosa intestinal, logran llegar al sistema circulatorio y se establecen en tejidos sólidos donde se desarrollan hasta metacestodos (cisticercos), desplazan a estructuras normales y generan inflamación a su alrededor.

<http://www-lab.biomedicas.unam.mx/cistimex/s1/Cap2.pdf>

La cisticercosis es la parasitosis por larvas del cestodo Taenia solium que se enquistan en el sistema nervioso central (SNC) y otros tejidos, tras ingerir alimentos contaminados con huevos de este parásito. El hospedero principal de la cisticercosis es el cerdo, el cual actúa como intermediario en el ciclo cisticercosis-teniasis. El hombre también puede ser hospedero intermediario ocasional (1)

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n4/a15v27n4.pdf>

De lo anterior se desprende que no son factores de riesgo los "...largos períodos de permanencia internado en la selva, durmiendo en lugares inhóspitos, tomando agua de lago y estanques y padeciendo unas condiciones realmente inhumanas.", que la abogada cita como causa de la Neurocisticercosis que padece el paciente.

Se desprende de la literatura médica que ésta es una enfermedad que principalmente se transmite a través de la ingesta de carne de cerdo infectada con las larvas de la Tenia Solium, que se come cruda o mal cocinada, también se puede infectar la persona por el consumo de verduras que hayan sido regadas con agua contaminada con estas larvas provenientes de las heces de personas infectadas.

Es así que no es posible determinar que ésta patología es de origen profesional, como lo asegura la abogada del paciente, por cuanto no hay prueba en el expediente que el paciente hay consumido carne de cerdo cruda o mal cocinada, o alimentos contaminados con éstas larvas, mientras se desempeñó como soldado en el ejército.

El consumo de carne de cerdo (u otro alimento), contaminada cruda o mal cocinada, pudo haberse presentado en cualquier momento de la vida. Es de tener en cuenta que en algunos pacientes ésta patología es asintomática por muchos años. Además, el periodo de latencia entre la parasitosis intestinal, la formación de la larva (cisticercos), su diseminación, en el Sistema Nervioso Central y la sintomatología (convulsiones en éste caso), es de varios años, lo que está demostrado, además, porque el paciente presenta calcificaciones cerebrales (según TAC 01/07/2008), lo que indica que la ingesta de los cisticercos ocurrió varios años atrás.

4. No se asignó los índices máximos correspondientes (Numeral 2 de Objeción).

La Historia Clínica que se allega en el expediente data principalmente del año 2008 y 2011. No hay Historia Clínica reciente (de los últimos dos años), sin citarse la causa específica, no obstante, se presume es que el paciente no ha consultado por las patologías que están en calificación lo que indica que para este momento las patologías o se curaron o están controladas. Al menos con respecto al Síndrome convulsivo en la valoración efectuadas en el año 2008, se anota claramente que el paciente está controlado.

Por lo anterior, no hay datos para aplicar los índices máximos, como lo solicita la abogada. Se revisa cada uno de los porcentajes índices y porcentajes asignados y se consideran correctos acorde con el estado actual del paciente.

5. **Error grave en la sumatoria; da un resultado muy superior** (Numeral 4 de objeción).

La abogada indica que hay error grave en la sumatoria asegurando que el resultado es "muy superior", no obstante no señala cuál es el error, ni cuál es el resultado según la sumatoria que considera correcta.

Es de tener en cuenta que la sumatoria de los porcentajes no es una sumatoria aritmética sino que para la misma se utiliza una fórmula especial estipulada en el Decreto 94 de 1989, en el artículo 88:

Artículo 88. Disminución capacidad laboral con varios índices . Cuando se pretende concurrencia de varios índices , debe aplicarse la siguiente fórmula:

$$DLT = DL1 + DL2 + DL3 \dots + DLn$$

DL1 = Disminución Total de la Capacidad Laboral

DL1 = Disminución Laboral 1

DL2 = Disminución Laboral 2

DL3 = Disminución Laboral 3

DLn = Disminución Laboral n

En donde :

DL1 = DLI 1(Disminución Laboral que representa el primero de los índices)

$$DL2 = \frac{(100-DL1) DL2}{100}$$

$$DL3 = \frac{100 - (DL1+DL2) DLI3}{100}$$

$$DLn = \frac{100 - (DL1 + DL2 + DL3 \dots + DLn - 1) DLI_n}{100}$$

Al aplica dicha fórmula con los índice asignados a las Enfermedades Laborales y a las Enfermedades comunes, a saber:

ENFERMEDAD	PORCENTAJE	ORIGEN	SUMA % POR ORIGEN
Leishmaniasis mucocutánea	12.5%	Enfermedad Laboral	29.52%
Trauma acústico	11.0%	Enfermedad Laboral	
Cicatrices en piel	9.5%	Enfermedad Laboral	
Queratosis Actínica	3.75%	Enfermedad Común	11.70%
Síndrome Convulsivo	3.2%	Enfermedad Común	
Deterioro cognitivo	2.65%	Enfermedad Común	
Cefalea	2.65%	Enfermedad Común	

Lo que no se considera correcto es hacer una sumatoria aritmética entre los resultados de las patologías Profesionales y las patologías comunes y obtener un porcentaje de Perdida de Capacidad Laboral final; lo correcto es hacer una sumatoria integral, dado que la pérdida de capacidad laboral es del individuo en conjunto.

Así las cosas, al aplicar la sumatoria integral, el resultado de pérdida de capacidad laboral es: 36.25%, Con base en el Decreto 094 de 1989.

6. Descripción del dictamen

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
C448	Lesión de sitios contiguos de la piel		Enfermedad laboral
B552	Leishmaniasis mucocutánea		Enfermedad laboral
L570	Queratosis actínica		Enfermedad común
R568	Otras convulsiones y las no especificadas		Enfermedad común
F067	Trastorno cognoscitivo leve		Enfermedad común
R51X	Cefalea		Enfermedad común
H905	Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación		Enfermedad laboral

Entidad calificadoradora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1

Médico ponente: Emilio Luis Vargas Pajaro

Calificado: RAMIRO PAEZ

Registro o licencia: 1223/1994

Dictamen:9693016 - 3184

Página 10 de 11

7. Concepto final del dictamen pericial

Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional

36,25%

Origen: No aplica

Riesgo: No aplica

Fecha de estructuración:

Fecha declaratoria: 18/12/2015

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Ayuda de terceros para AVC: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

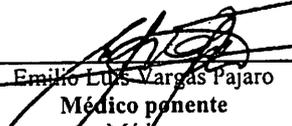
Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

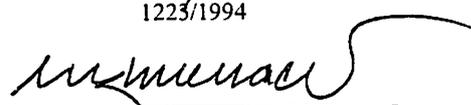
Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

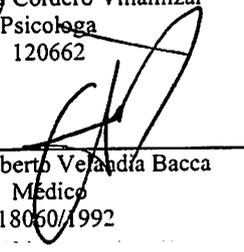

Emilio Luis Vargas Pajaro

Médico ponente

Médico
1223/1994


Luz Helena Cordero Villamizar

Psicóloga
120662


Edgar Humberto Velazco Bacca

Médico
118060/1992

IMPRESO EN EL PERU
DISEÑADO EN EL PERU
DISTRIBUIDO EN EL PERU