Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB: **RUP** 40082002

Fecha y hora de recepción*: 03/25/2025 08:30 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : GLORYS YOLANDA MARTINEZ VANEGAS		**Documento :** 26296576	
Direccion de residencia :	MANZANA 23 CASA 28 BARRIO SIMON BOLIVAR	**Telefono :** 3122172594	
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)	**Barrio :**	MANZANA 23 CASA 28 BARRIO SIMO
Edad : 54	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**noregitra@noregistra.com
Idioma Etnico :			
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyuge o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

USUARIA REQUIERE ASESORIA POR CALIFICACION ENTREGADA A SU HIJO POR PARTE DE LA JUNTA MEDICA DE SURA TRAS SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO VENIA DE TRABAJAR. HIJO DE 27 AÑOS VICTOR MANUEL ASPRILLA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA, USUARIA DICE QUE SU HIJO PADECIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 02 AÑOS REPORTADO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO POR SU EMPLEADOR, DICE QUE SU HIJO LABORA EN CAMU, ASI MISMO SEÑALA QUE SU HIJO CUENTA A LA FECHA CON 26 AÑOS DE EDAD, CON SECUELAS EN SU HUMANIDAD EN RODILLA, LESION EN EL FEMUR Y LIMITACIONES PARA HAGACHARSE, DICE QUE TIENE DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL PERO NO O TRAE CONSIGO LA USUARIA DICE QUE LO TIENE SU HIJO EN EL TELEFONO, SEÑALA QUE DESEA PREGUNTAR QUE PUEDE PASAR PORQUE A SU HIJO SURA LO CALIFICA CON EL 9%, EN CALIFICACION DE INCONFORMIDAD ANTE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ LE CALIFIFCA EL 19% DE SU PCL, PERO LA ARL SURA IMPUGNA DICHO DICTAMEN DE LA JUNTA REGIONAL PARA QUE LA CONOZCA LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION, ESTE DEFENSOR LE INDICA A LA USUARIA QUE EL PORCENTAJE DE CALIFICACION PUEDE SER AUMENTADO O DISMINUIDO DE ACUERDO A LA AGRAVACION DE LA ENFERMEDAD O A LA SITUACION DE MEJORIA DEL TRATAMIENTO DEL MISMO Y RECUPERACION DE LA SECUELAS, ASI MISMO EN CASO DE QUE LA CALIFICACION NO SEA FAVORABLE A LOS INTERESES DE SU HIJO, EL MISMO PUEDE ACUDIR A UN PROCESO DE NULIDAD DE DICTAMEN PARA RETROTRAER LOS EFECTOS DE ESAS VALORACIONES Y PROBAR UN PORCENTAJE DE PCL QUE EN SU MAYOR FORMA BENEFICIE A SU HIJO

Tipo de Asesoria: Confrima decisin

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	GLORYS YOLANDA MARTINEZ VANEGAS
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI ☐ NO ☐ AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR:
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB: **RUP** 40082002

Fecha y hora de recepción*: 03/25/2025 08:30 AM **Regional*:** QUINDIO

Lugar de recepción: QUINDIO **Fecha y hora de recepción*:** 03/25/2025 08:30 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : GLORYS YOLANDA MARTINEZ VANEGAS	**Documento :** 26296576	**Fecha de expedición :** 03/25/2025

Tipo de Asesoria: Confrima decisin

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JORGE MARIO GIRALDO PACHON **Firma:**