

SE  
Para Siempre

ISS  
VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES  
GERENCIA NACIONAL DE ATENCION AL PENSIONADO  
(DICTAMEN SOBRE LA DETERMINACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD  
LABORAL EN PRIMERA OPORTUNIDAD y/o REVISION PENSIONAL  
Artículo 44 Ley 100/93 - Artículo 142 Decreto Ley 019/12 y Resolución 1971/99 MinTrabajo)

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN SOBRE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

Fechas: de recepcion	del dictamen	28-Ago-12	Dictamen SNML N°	5560
MotivoSolicitud : i) Determinacion de la PCL SI ii) Revisión Pensión				
Nombre Entidad Remitente			Seccional de ORIGEN CAUCA	

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre:	GERENCIA NACIONAL DE ATENCION AL PENSIONADO - COMISION MEDICO LABORAL			
Dirección	Calle 8 No 9-51 POPAYAN		Telefono	8244812

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	ROJAS	GIRALDO	Nombres	GIGLIOLA
Dirección y ciudad				
VEREDA LOS ARADOS - TUNIA				
Documento de identidad	CC 66829625	Fecha de nacimiento	10-Feb-71	Edad 41 Años
Genero:	FEMENINO	Estado Civil	SOLTERA	Escolaridad: BTO.

4.1 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Nombre de la Empresa:	FERRETERIA CONSTRUCALDAS LTDA - CALI-	NIT:	
Nombre actividad económica:		actividadeconomica:	
Cargo actual:	VENDEDORA	Código de la Ocupación:	0
Descripción tareas del cargo:			

4.2 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGO	Tiempo exposición (años)

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO ENCUESTA (describa)
HISTORIA CLINICA COMPLETA DESDE HACE APROX/ 15 AÑOS PRESENTA DOLOR DE PIE IZQ. CON TORCEDURAS FRECUENTES. TRAUMATOLOGIA HACE DX DE ARTROSIS DEGENERATIVA Y REALIZA CIRUGIA EN 2001 CON EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA: ENDEREZAMIENTO DE PIE, CON BARRAS METATARSIANAS, PERO AL REINICIAR LABORES EL PIE VUELVE A SU DEFORMIDAD SUPINADA. EN 2003 SE REALIZ ARTRODESIS SUBTALAR REACOMODANDO EL PIE. PERO AL REINICIAR LABORES VUELVE A SUPINARSE. VOLVIENDO A CIRUGIA COLOCANDO INJERTO OSEO REACOMODANDO EL PIE, PERO NUEVAMENTE SE DESACOMODA. EN 2004 -2005- 2006, 2008, EXAMENES PARACLINICO 2009,2010 Y FINALMENTE EL 16/12/2011 02/02/2012, 21/04/2012 Y 18/07/2012 NUEVA CIRUGIA QUE TAMBIEN FALLA. CADA CIRUGIA DEJA COMO SECUELAS ARTROSIS CON ANQUILOSIS TOTAL DE PIE. ADEMAS DX Y TTO POR GASTRITIS CRONICA EROSIVA EXPLOSIVA SEGÚN ENDOSCOPIA -BX DE 03/07/2012. + REFLUJO GASTRICO. COLON IRRITABLE EN T.T.O. POR GASTROENTEROLOGIA + HEMORROIDES INTERNAS PSIQUIATRIA EN 23/07/2012 HACE DX DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, NEUROLOGIA EN 23/07/2012 REPORTA OTROS CEFALEA CRONICA REFRACTARIA Y CERVICALGIA MECANICA. PERDIDA DE PESO MODERADO.	

5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION Y CODIGO(S) CIE 10

ARTROSIS DEGENERATIVA DE TOBILLO IZQ. CON ANQUILOSIS - TUTOR EXTERNO
GASTRITIS CRONICA EROSIVA - REFLUJO GASTRICO
COLON IRRITABLE - ENFERMEDAD HEMORROIDAL INTERNA
TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

5.3.EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Tipo de examen o interconsulta	Resultado
Fecha Ex.Md Laboral: 31-Jul-12	1: AMBULATORIA, TRAIDA POR FAMILIARES, CON TUTOR EXTERNO
	2: PIE CIANOTICO, FRIJO, HIPOTROFICO. CAMINA CON MULETAS CON GRAN DIFICULTAD. ASPECTO DEPRIMIDA
	3: NO IDEAS DELIRANTES. NI COMPROMISO COGNITIVO APARENTE.

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

I Descripción de Deficiencias		%	
Nº	DESCRIPCION	ASIGNADO	CAPITULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
1	S. MUSC-ESQUELETICO: Anquilosis Tobillo	14,00	CAP. I TAB. 1,60 - 1,61 1,62
2	A. DIGESTIVO: Gastritis Cronica - Reflujo G-E	14,9	CAP. V TAB. 5,3 CLASE II
3	A. DIGESTIVO: Colon Irritable - Hemorroides	4,9	CAP. V TAB. 5,7 CLASE I
4	TTRNO. MENTAL Y COMP. Depresión Mayor	20,00	CAP. XII TAB. 12,4,7 CLASE II
SUMATORIA $A+(B*(50-A)/100)$		29,12	Calificación máxima posible 50%

PrimerApellido ROJAS Segundo Apellido GIRALDO Nombres GIGLIOLA

II Descripción de Discapacidades 0.0 No discapacitado 0.2 Ejecución ayudada 0.3  
Asigne el valor de Discapacidad así:

N°	Nombre Discapacidad	Número de la Discapacidad										%
1	Conducta	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
		0	0	0	0,2	0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	1
2	Comunicación	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Cuidado de la persona	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
		0	0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,6
4	Locomoción	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
		0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	2
5	Disposición del cuerpo	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
		0,2	0,2	0	0	0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,4
6	Destreza	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
		0,2	0,2	0	0	0	0	0	0,2	0,2	0,2	1
7	Situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78		
		0,2	0,2	0	0,2	0	0	0,3	0	0,2		1,1

Sumatoria Total Discapacidades (Calificación Máxima Posible: 20%) 8,10

III Descripción de Minusvalías Asigne únicamente el máximo valor de cada categoría que corresponda al individuo evaluado

N	Nombre Minusvalia	Número de la Minusvalia								%
1	Orientación	10	11	12	13	14	15			
		0								0,00
2	Independencia física	20	21	22	23	24	25			
				1						1,00
3	Desplazamiento	30	31	32	33	34	35			
				1						1,00
4	Ocupacional	40	41	42	43	44	45	46		
					1,50					7,50
5	Integración Social	50	51	52	53	54	55			
				1						1,00
6	Autosuficiencia económica	60	61	62	63	64	65			
				1						1,00
7	En función de la edad		71	72	73	74	75	76		
						2				2,00

Sumatoria Total Minusvalia (Calificación Máxima Posible: 30%) 13,50

#### 7. PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

I. %DEFICIENCIA	29,12	INVALIDEZ		Fecha de estructuración de P.C.L. 31-Jul-12
II. %DISCAPACIDAD	8,10	SI	NO	
III. %MINUSVALIA	13,50	X		
<b>TOTAL %</b>	<b>50,72</b>			

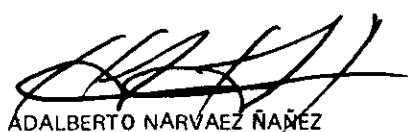
#### 8. CALIFICACION DEL ORIGEN

Fecha del Accidente ó Dx de la Enfermedad	Origen : EVENTO	RIESGO
	ENFERMEDAD	COMUN

#### SUSTENTACION:

DEC. 917/99 SE DEFINE FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA INVALIDEZ EL DIA DEL DICTAMEN.

9.Responsable(s) de la calificación-Comisión médica Art 19 C.S.T.con art 6 Ley 776 /02-art 142 DecretoLey 019/12

  
ADALBERTO NARVAEZ NAREZ

MD LABORAL

Fecha VoBo  
28/08/2012

  
HERMES RODOLFO SUAREZ VEGA  
NOMBRE Y FIRMA MD NACIONAL

607

**SEGURO SOCIAL**  
**Pensiones**

SECCIONAL CAUCA  
NOTIFICACION DICTAMEN MEDICO LABORAL

SECCIONAL

CAUCA

FECHA

AÑO	MES	DÍA
2012	8	12

APELLIDOS COMPLETOS

ROJAS GIRALDO

NOMBRES COMPLETOS

GIGLIOLA

DATOS BASICOS

EDAD	SEXO
41	M
	F
	X

DOCUMENTO IDENTIDAD

66,829,625

C. C. ☒

T.J. ☐

RC: ☒

DIRECCION

VEREDA LOS ARADOS TUNIA -C-

TEL o CEL

3313218

MUNICIPIO

TUNIA -C-

DIAGNOSTICO:

ARTROSIS DEGENERATIVA DE TOBILLO IZQ. CON ANQUILOSIS -TUTOR EXTERNO

GASTRITIS CRONICA EROSIVA - REFLUJO GASTRICO

COLON IRRITABLE - ENFER. HEMORROIDAL INTERNA - TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL:

%

50,72

CINCUENTA PUNTO SETENTA Y DOS

FECHA DE ESTRUCTURACION:

31-Jul-12

NO REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA DECIDIR

DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EXPRESAMENTE EN EL ARTICULO 38 DE LA LEY 100/93, SE CONSIDERA INVALIDA LA PERSONA QUE POR CUALQUIER CAUSA DE ORIGEN NO PROFESIONAL; NO PROVOCADA INTENCIONALMENTE HUBIERA PERDIDO EL 50% O MAS DE SU CAPACIDAD LABORAL Y TENGA LA DENSIDAD DE SEMANAS REQUERIDAS PARA ELLO.

SI NO SE ENCUENTRA DE ACUERDO CON LA PRECITADA EVALUACION DEBERA MANIFESTARLO POR ESCRITO DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS SIGUIENTES A LA FECHA (LEY 962/05 - DEC. 0019/12 ART. 142), EN ARAS DE SOLICITAR A LA JUNTA REGIONAL LA CALIFICACION DE ESTADO DE INVALIDEZ PARA DIRIMIR ASI LA CONTROVERSIA SUSCITADA.

EN ESTE CASO DEBERA ESPERAR EL CORRESPONDIENTE DICTAMEN PARA PROSEGUIR EL TRAMITE DE LA SOLICITUD DE PENSION.

NOTIFICADO (A)

† GIGLIOLA ROJAS G  
GIGLIOLA ROJAS GIRALDO  
66,829,62534,527,986

NOTIFICADOR:



HUELLA

FERNANDO JOSE VELASCO ORDONEZ  
JEFE PENSIONES ISS CAUCA