

DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

Adaptado formulario Resolución 03745-2015 - Decreto 1507 de 2014 y Sentencia C-425-2005

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen No.		Fecha de recepción de la solicitud	18/01/22
Entidad Remitente		Fecha de Dictamen	18/01/22
Motivo de la Solicitud	Calificación de PCL	☒ Recalificación	

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad calificadora	JUAN MANUEL HINCAPIE MEDINA		
Dirección	CALLE 19 No. 5 - 13 CLINICA RISARALDA	Teléfono	311 315 4508

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombres	LUIS GONZAGA														
Apellidos	AGUINAGA ALARCON														
Documento de identidad	C.C.	☒	C.E.	☐	Otro	Número	10.100.674								
Fecha de Nacimiento	7/06/60				Edad	45	Años	Género:	Masculino	☒	Femenino	☐			
Estado Civil:	Soltero	☒	Casado	☐	Viudo	☐	U.L.	Separado	☐	Otro	☐				
Escolaridad	Primaria	☒	Secundaria	☐	Técnico	☐	Universit	Analfabeta	☐	Otro	☐				
Tipo Usuario SGSS					Dirección:	BARRIO EL BOSQUE POR LA UNIVERSIDAD TECNOLOGI									
EPS: ASMETSALUD					ARL:					AFP COLPENSIONES					
Correo Electronico:					Telefono:	3145974822									

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL O VARIOS

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	
DENOMINACIÓN DEL CARGO ACTUAL	O VARIOS
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO:	

4.2 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	TIEMPO DE EXPOSICION (MESES)

5. FUNDAMENTOS DE CALIFICACION

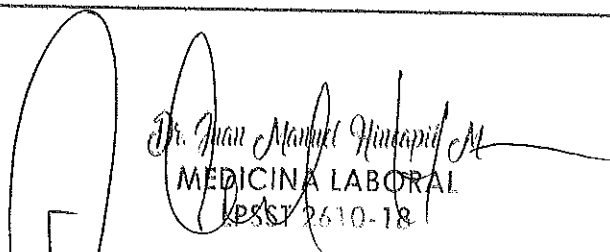
5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	X
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER	
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO	
EXÁMENES PARACLÍNICOS	

EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES			
EXÁMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES			
EXÁMENES POS-OCUPACIONALES			
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL			
5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACION			
1	FX DE TIBIA Y PERONE DERECHOS	5	
2	FX DE MUÑECA IZQUIERDA	6	
3		7	
4		8	
5.2.1 ORIGEN (CALIFICACION INTEGRAL DE INVALIDEZ)			
1	AT	2	AT
3	AT	4	
5		6	
7		8	
9			
AL (ACCIDENTE LABORAL), EL (ENFERMEDAD LABORAL), EG (EVENTOS DE ORIGEN NO LABORAL)			
EN CASO DE ACCIDENTE ¿FUE ADEMÁS UN EVENTO SOAT?		SI	NO
			X
5.3 EXÁMENES DE DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR			
Tipo de examen o interconsulta		Resultado	
1	URGENCIAS 30/07/2021	FX DE TIBIA Y PERONE DERECHOS Y MUÑECA IZQUIERDA	
2			
3			
5.4 ANAMNESIS (MOTIVO DE CALIFICACION): EL 30/07/2021 SUFRIÓ ACCIDENTE CON UN VEHÍCULO QUE LO ARROLLÓ MIENTRAS CONDUCÍA SU MOTO FUE LLEVADO A FRACTURAS Y FRACTURAS DONDE REALIZAN EL MANEJO INICIAL Y PROGRAMAN PARA OSTEOSÍNTESIS EL 01/08/2021 VIENE HOY PARA CALIFICAR LAS SECUELAS DE ESTE ACCIDENTE			
5.6 EXÁMEN FÍSICO: MARCHA CON COJERA ANTÁLGICA, LIMITACIÓN PARA LOS AMA RODILLA, AMA DE MUÑECA IZQUIERDA RESTRINGIDOS SENSACIÓN DE DISCAPACIDAD Y MINUSVALÍA POR SU CONDICIÓN ACTUAL DE SALUD POR LAS SECUELAS DEL ACCIDENTE			
6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN			
6.1 VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS			
De mayor	Descripción	%	Suma
1	AMA RODILLA DERECHA	10,00	10,00
2	AMA DE MUÑECA IZQUIERDA	10,00	19,00
3			19,00
4			19,00
5			19,00
6			19,00
7			19,00
8			19,00
9			19,00
10			19,00
11			19,00
12			19,00
13			19,00
14			19,00
15			19,00
			19,00

SUMA	A + (B*(100-A)/100)		TOTAL DEFICIENCIA		%							
CÁLCULO DEL VALOR DE LA DEFICIENCIA			19,00	X	0,5							
VALOR FINAL PRIMER TÍTULO PONDERADO AL 50%			PONDERACIÓN									
6.2 VALORACIÓN DEL ROL LABORAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES			9,50 %									
6.2.1 RESTRICCIONES EN EL ROL LABORAL												
CATEGORIA					ASIGNADO							
1- Activo: Sin limitaciones para la actividad laboral.												
2- Rol laboral recortado: limitaciones leves para la actividad laboral.												
3- Rol laboral o puesto de trabajo adaptado.												
4- Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo.					10							
5- Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo con actividades recortadas.												
6- Rol laboral en condiciones especiales o sin posibilidad de rol laboral- restricciones												
TOTAL ROL LABORAL					10							
6.2.2 RESTRICCIONES EN FUNCIÓN DE AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA												
CATEGORIA					ASIGNADO							
Autosuficiencia.												
Autosuficiencia reajustada.					1							
Precariamente autosuficiente.												
Económicamente débiles.												
Económicamente dependientes.												
TOTAL AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA					1,0							
6.2.3 RESTRICCIONES EN FUNCIÓN DE LA EDAD CUMPLIDA AL MOMENTO DE CALIFICAR												
TOTAL PORCENTAJE ASIGNADO POR EDAD					1,5							
6.2.4 CALIFICACION DE OTRAS AREAS OCUPACIONALES												
Asigne el valor de discapacidad según su gravedad así:												
0	No hay dificultad - No dependencia (A)		0.3	Dificultad Severa - Dependencia Severa (D)								
0.1	Dificultad Leve - No dependencia (B)		0.4	Dificultad completa - Dependencia grave completa (E)								
0.2	Dificultad Moderada - Dependencia Moderada (C)											
1	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1 0,0	1.2 0,0	1.3 0,0	1.4 0,0	1.5 0,0	1.6 0,0	1.7 0,0	1.8 ##	1.9 0,0	1.10 0,00	0,00
2	Comunicación	2.1 0,0	2.2 0,0	2.3 0,0	2.4 0,0	2.5 0,0	2.6 0,0	2.7 0,0	2.8 ##	2.9 0,0	2.10 0,00	0,00
3	Movilidad	3.1 0,2	3.2 0,2	3.3 0,2	3.4 0,2	3.5 0,2	3.6 0,1	3.7 0,1	3.8 ##	3.9 0,1	3.10 0,10	1,50
4	Cuidado Personal	4.1 0,0	4.2 0,0	4.3 0,0	4.4 0,0	4.5 0,0	4.6 0,0	4.7 0,0	4.8 ##	4.9 0,0	4.10 0,00	0,00
5	Vida Doméstica	5.1 0,0	5.2 0,0	5.3 0,0	5.4 0,0	5.5 0,0	5.6 0,0	5.7 0,0	5.8 ##	5.9 0,0	5.10 0,0	0,00
TOTAL OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (CALIFICACIÓN MÁXIMA POSIBLE: 20%)											1,5	
VALOR DEL TÍTULO SEGUNDO												
ROL LABORAL											10,0	%
AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA											1,0	%
EDAD											1,5	%
OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES											1,5	%
VALOR FINAL DEL TÍTULO SEGUNDO											14,0	%
7. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL												
Pérdida de Capacidad Laboral-PCL-		=	Valor Final del Primer Título (ponderado al 50%)		+	Valor Final del Título Segundo						
			9,5			14,0						
Total Pérdida de Capacidad		=	23,5 %		Estado de la PCL:		IPP					
8. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL												

ACCIDENTE LABORAL	
COMUN	ACCIDENTE DE TRANSITO
9. FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	
30/07/21	
10. RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACIÓN	


 MEDICINA LABORAL
 LPSST 2610-18

JUAN MANUEL HINCAPIE MEDINA
MEDICO LABORAL
REG. MED. No. 972 LPSST 2610-18