

**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	21/01/2021
Entidad Remitente		Fecha de Dictamen	21/01/2021
Motivo de la Solicitud	Calificación de PCL	X 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		GLADIS											
Apellidos		LONDOÑO HERRERA											
Documento de identidad			C.C.	X		C.E.		Otro	Número	15.185.596			
Fecha de Nacimiento			2/06/1966			Edad	54	Años	Género:	Masculino	Femenino	X	
Estado Civil:		Soltero	X	Casado			Viudo			U.L.	Separado	Otro	
Escolaridad		Primaria		Secundaria		X	Técnico			Universit	Analfabeta	Otro	
Tipo Usuario SGSS				Dirección: CALLE 70 CARRERA 36 B 10 CUBA									
EPS:				ARL:				AFP:					
Correo Electronico:								Telefono:		3234655751			

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	
DENOMINACIÓN DEL CARGO ACTUAL	
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 RADIO DISTAL DERECHO	5	
2		6	
3		7	
4		8	

5.2.1 ORIGEN (CALIFICACION INTEGRAL DE INVALIDEZ)

1	EG	2	EG	3	EG	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					

5.3 EXÁMENES DE DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

	Tipo de examen o interconsulta	Resultado
1	ORTOPEDIA 15/01/2020	FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO
2		
3		

5.4 ANAMNESIS (MOTIVO DE CALIFICACION): EL 15/01/2020 SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO CON FX DE RADIO DISTAL DERECHO MANEJADA CON REDUCCION ABIERTA PARA LO QUE SE REQUIRIÓ DE 3 INTERVENCIONES

5.6 EXAMEN FISICO : LIMITACION AMA DE MUÑECA DERECHA DISMINUCION DE LA FUERZA EN EL BRAZO , DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA.

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

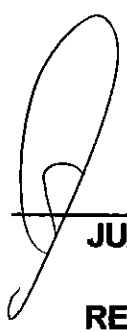
6.1 VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

De mayor	Descripción	%	Suma	Capítulo, Numeral,
1	AMA MUÑECA DERECHA	10,00	10,00	14,3
2	DOMINANCIA	2,00	11,80	
3			11,80	
4			11,80	
5			11,80	
6			11,80	
7			11,80	
8			11,80	

9.			11,80	
10			11,80	
11			11,80	
12			11,80	
13			11,80	
14			11,80	
15			11,80	
SUMA	A +(B*(100-A)/100)		TOTAL DEFICIENCIA	%
CÁLCULO DEL VALOR DE LA DEFICIENCIA			11,80	X
VALOR FINAL PRIMER TÍTULO PONDERADO AL 50%			0,5	PONDERACIÓN
			5,90	%
6.2 VALORACIÓN DEL ROL LABORAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES				
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.				5
3- Rol laboral o puesto de trabajo adaptado.				
4- Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo.				
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				5
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				2,0
6.2.4 CALIFICACION DE OTRAS AREAS OCUPACIONALES				
Asigne el valor de discapacidad según su gravedad así:				
0	No hay dificultad - No dependencia (A)			
0.1	Dificultad Leve - No dependencia (B)			
0.2	Dificultad Moderada - Dependencia Moderada (C)			
0.3	Dificultad Severa - Dependencia Severa (D)			
0.4	Dificultad completa - Dependencia grave completa (E)			
1	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3
		0,0	0,0	0,0
2	Comunicación	2.1	2.2	2.3
		0,0	0,0	0,0
3	Movilidad	3.1	3.2	3.3
		0,2	0,2	0,2
4	Cuidado Personal	4.1	4.2	4.3
		0,0	0,0	0,0
5	Vida Doméstica	5.1	5.2	5.3
		0,0	0,0	0,0
TOTAL OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (CALIFICACIÓN MÁXIMA POSIBLE: 20%)				
1,0				
VALOR DEL TÍTULO SEGUNDO				
ROL LABORAL				5,0
AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA				1,0
EDAD				2,00
OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES				1,0
VALOR FINAL DEL TÍTULO SEGUNDO				9,0
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
		5,9		9,0
Total Pérdida de Capacidad Laboral	=	14,9 %	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	
15/01/2020	
10. RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACIÓN	



Dr. Juan Manuel Hincapié Medina
MEDICINA LABORAL
LPSST 2610-18

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