



FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA DETERMINACION DEL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD Y/O CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL
DECRETO 1507 DE 2014

INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Ciudad y Fecha de Calificación: Villavicencio 2023-10-25 No. Radicación: 21029 No. Dictamen: 202302110

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL META Teléfono: 6849946 - 6849947

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD REMITENTE

Nombre: JUZGADO SEGUNDO PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE PUERTO LOPEZ 2 Fecha radicación: 2023-03-02

DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre: ABDON AGUILAR HERNANDEZ Nº D.I. 17347157 Tipo D.I. CC F.N. 1970-03-12

Dirección: CALLE 17A NO 7 35 BARRIO GALAN PUERTO GAITAN META Teléfono: 3177847522

Sexo M Estado civil Unión libre EDAD 53 años

Empr/tiempo N/A años Cargo NO INFORMA

ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

NO INFORMA

FUNDAMENTOS DE HECHO - Documentación - valoraciones

SEGUN PONENCIA ANEXA

DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACIÓN

TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA, HIPERTENSIÓN, Hipoacusia neurosensorial unilateral de grado leve

EXÁMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

RESULTADO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y VALORACION POR ESPECIALISTAS

DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

Nº orden	Descripción	% Asignado	Capitulo, Numeral, Literal, Tabla
1	DEFICIENCIA DE LA COLUMNA LUMBAR	11.0	Capitulo XV N 15.4 T 15.4
2	DEFICIENCIA POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR HIPERTENSIVA	7.0	Capitulo II 2,6,2 T 2.6
3	DEFICIENCIA POR ALTERACIÓN DE FUNCION AUDITIVA	0.0	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
SUMAT.	$A+(B*(100-A)/100)$ Calificación Máxima Posible 100%	17.23	
Def. Final	Sumatoria Deficiencia *0,5 Máximo Posible 50%	8.62	

II ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Tabla	ROL	1	2	3	4	5	6	%
1	Restricciones del rol laboral. Max 25%	0	0	0	0	20	0	20
2	Autosuficiencia economica. Max 2,5%	Autosuficie ncia	Autos.Reaj ustada	Precaria.Au tosuficienci a	Economica mente debil	Economicamente dependiente		2
		0	0	0	2	0		
3	Edad Cronologica. Max 2,5%	< 18	18 < 30	30 < 40	40 < 50	50 < 60	60 y +	2
		0	0	0	0	2	0	

Total Rol Laboral Max: 30%



A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.	C. Dif.Mod Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp	
1	Tabla 6. 1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento. (Valor máximo posible 4 %)					
	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores	A	B	C	D	E
		0	0,1	0,2	0,3	0,4
1.1	Mirar	0	0	0	0	0
1.2	Escuchar	0	0	0.2	0	0
1.3	Aprender a leer, escribir y calcular	0	0	0	0	0
1.4	Aprender a calcular	0	0	0	0	0
1.5	Pensar	0	0	0	0	0
1.6	Leer	0	0	0	0	0
1.7	Escribir	0	0	0	0	0
1.8	Calcular usando principios matematicos	0	0	0	0	0
1.9	Resolver problemas y tomar decisiones	0	0	0	0	0
1.10	Llevar a cabo tareas simples	0	0	0	0	0
Total		0	0	0.2	0	0
Total 1						0.2
A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.	C. Dif.Mod Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp	
2	Tabla 7. Categorías del area ocupacional de comunicación (Valor máximo posible 4 %)					
	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores	A	B	C	D	E
		0	0,1	0,2	0,3	0,4
2.1	Comunicarse con recepción de Mensajes verbales	0	0	0	0	0
2.2	Comunicarse con recepción de Mensajes no verbales	0	0	0.2	0	0
2.3	Comunicarse, recepción de lenguaje signos formal	0	0	0	0	0
2.4	Comunicarse, recepción mensajes escritos	0	0	0	0	0
2.5	Habla, palabras, frases y parrafos	0	0	0	0	0
2.6	Producción de mensajes no verbales	0	0	0	0	0
2.7	Mensajes escritos	0	0	0	0	0
2.8	Iniciar y sostener conversación	0	0	0	0	0
2.9	Resolver problemas y tomar decisiones	0	0	0	0	0
2.10	Utilización dispositivos y técnicas de comunicación	0	0	0	0	0
Total		0	0	0.2	0	0
Total 2						0.2
A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.	C. Dif.Mod Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp	
3	Tabla 8. Relación de categorías del area ocupacional de movilidad (Valor máximo posible 4 %)					
	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores	A	B	C	D	E
		0	0,1	0,2	0,3	0,4
3.1	Cambiar posturas corporales básicas y de lugar	0	0	0.2	0	0
3.2	Mantener la posición del cuerpo	0	0	0.2	0	0
3.3	Levantar y llevar objetos	0	0	0	0	0
3.4	Uso fino de la mano	0	0	0	0	0
3.5	Uso de la mano y el brazo	0	0	0	0	0
3.6	Andar y desplazarse por el entorno	0	0	0.2	0	0
3.7	Desplazarse por distintos lugares	0	0	0.2	0	0
3.8	Desplazarse utilizando algun tipo de equipo	0	0	0.2	0	0
3.9	Utilización de transporte como pasajero	0	0	0	0	0
3.10	Conducción	0	0	0	0.3	0
Total		0	0	1	0.3	0
Total 3						1.3



A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.	C. Dif.Mod Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp	
4	Tabla 9. Relación de categorías del area ocupacional del cuidado personal (Valor máximo posible 4 %)					
	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores	A	B	C	D	E
		0	0,1	0,2	0,3	0,4
4.1	Lavarse	0	0	0.2	0	0
4.2	Cuidado de partes del cuerpo	0	0	0.2	0	0
4.3	Higiene personal relacionada con procesos excreción	0	0	0	0	0
4.4	Vestirse	0	0.1	0	0	0
4.5	Quitarse la ropa	0	0.1	0	0	0
4.6	Ponerse el calzado	0	0	0	0	0
4.7	Comer	0	0	0	0	0
4.8	Beber	0	0	0	0	0
4.9	Cuidado de la propia salud	0	0	0	0	0
4.10	Control de la dieta y la forma física	0	0	0	0	0
Total		0	0.2	0.4	0	0
Total 4						0.60
A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.	C. Dif.Mod Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp	
5	Tabla 10. Relación de categorías del area ocupacional de la vida doméstica (Valor máximo posible 4 %)					
	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores	A	B	C	D	E
		0	0,1	0,2	0,3	0,4
5.1	Adquisición de lugar para vivir	0	0	0	0	0
5.2	Adquisición de bienes y servicios	0	0	0	0	0
5.3	Comprar	0	0.1	0	0	0
5.4	Preparar comidas	0	0.1	0	0	0
5.5	Realizar los quehaceres de la casa	0	0	0.2	0	0
5.6	Limpieza de la vivienda	0	0	0.2	0	0
5.7	Cuidado de los objetos del hogar	0	0.1	0	0	0
5.8	Ayudar a los demás	0	0	0	0	0
5.9	Mantenimiento de los dispositivos de ayuda	0	0	0	0	0
5.10	Cuidado de los animales	0	0	0	0	0
Total		0	0.3	0.4	0	0
Total 5						0.7
Total otras areas ocupacionales Max 20%						3
Total Rol laboral, rol ocupacional y otras areas ocupacionales (Capitulo 2) Max 50%						27
Suma Total % PCL Deficiencia Ca(p I (50%) + Rol Titulo II (50%)) Max 100%						35.62
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN		18/04/2017				
ORIGEN		ENFERMEDAD COMUN				
FUNDAMENTOS DE DERECHO		DECRETO 1072 DEL 2015, DECRETO 1507 DEL 2014				



PONENCIA DE DICTAMEN

Fecha de calificación y emisión del dictamen: 2023-10-25

Número de dictamen: 202302110

Nombre: ABDON AGUILAR HERNANDEZ CC 17347157 Años: 53 años

MEDICO PONENTE: WILSON CONTRERAS PINTO ACTA N° 1094

Radica JUZGADO SEGUNDO PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE PUERTO LOPEZ 2, Solicitud de calificación de la perdida de la capacidad laboral, origen de los diagnósticos y fecha de estructuración de los mismo.

Antecedentes de Calificación

Dictamen N° 17347157 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta el día 18/12/2012 con el diagnóstico TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA. De origen: No relacionado con el accidente de trabajo.

Dictamen N° 17.347.157 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el día 24/04/2013, confirma el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta con el diagnóstico TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA. De origen: No relacionado con el accidente de trabajo.

Medicina General, 14/12/2012: "...Control. Paciente con diagnóstico de trastorno de disco vertebral L3-L5 refiere dolor lumbar y limitación para la marcha e erradicación del dolor a miembros inferiores está pendiente valoración por neurocirugía refiere que le fue informado que no hay agenda para citas con especialistas..."

Fisiatria, 17/05/2013: "...Motivo Consulta: AT el 12 de enero de 2011. Enfermedad Actual: Dolor agudo en la región lumbar después de un esfuerzo. Tratamientos médicos. Tres cirugías en columna la última en diciembre de 2012. Persiste dolor en la columna . el dolor se aumenta al caminar., recibe tratamiento con analgésico inyectado. Las cirugías se hicieron por hernia inguinal bilateral. En columna no se encuentra deformidades. Movilidad restringida por dolor y desuso. Poca colaboración del paciente para el examen. Tiene RMN que muestra discopatías sin efecto compresivo de raíces. Se pide rx de columna para valorar presencia de desviaciones de columna. Control en un mes..."

Fisiatria, 16/12/2014: "...Motivo de Consulta: dolor lumbar. Enfermedad Actual:

paciente con dolor lumbar mecánico crónico de alta intensidad de 4 años de evolución que paciente relaciona con accidente de trabajo tratamientos previos con terapias aines opioides faja. Aporta resonancia de mitad de este año que evidencia discopatía L3-L4 L4- L5 y L5-S1. No compresiva. Al examen paciente con actitud dolorosa dice que no puede caminar en talones y puntas por dolor. Reflejos íntegros. No es posible examen de arcos de movimiento por dolor expresado por el



paciente. Dx discopatía lumbar multinivel protrusiones distales multinivel disociación entre clínica (dolor severo) e imágenes (ausencia de compresión no hernias sino protrusiones). Paciente relata dolor lumbar que aumenta en intensidad. Se explica que por tiempo de evolución el dolor es secuelar. Ya agoto instancia de rehabilitación. Se remite a clínica del dolor. Continuar actividad laboral...".

Neurocirugía, 04/03/2015: "...Refiere que desde hace más o menor 4 años presenta dolor lumbar irradiado a región inguinal derecha, refiere que después de accidente laboral al caerse en una centrifuga por el cual consulta. Examen Fisico: paciente camina en punta de pies y talones con arcos de flexión y rotación normales, lasegue negativo reflejos ++/++++, sensibilidad normal, motor 5/5. no alodinea en femoro cutáneo derecho. con dolor a nivel de región. Plan y Manejo: no se beneficia de manejo quirúrgico por Neurocirugía. si no de manejo medico por fisiatria...".

Ecocardiograma estrés con dobutamina 04/08/2015: "...Conclusiones:1. isquemia miocárdica. 2. función sistólica del vi normal 3. insuficiencia mitral y tricúspidea leves 4. arritmia supraventricular ocasional..".

Audiometría,18/04/2016: "...Hipoacusia neurosensorial unilateral de grado leve a moderado en frecuencia agudas en oído izquierdo, oído derecho audición normal en todas las frecuencias. Recomendaciones: uso de epa doble control por otorrinolaringología por eps, reposo extralaboral auditivo, control semestral...".

Neurocirugía, 05/01/2017: "...Motivo de consulta y enfermedad actual: Accidente laboral el 12 de febrero de 2011, al levantar objeto pesado, se cayó sentado, paciente con dolor lumbar crónico con irradiación a cara anterior de abdomen y parestesias en miembros inferiores. esta reubicado. no tiene estudios actualizados aun cuando ya tiene orden de lrm la cual no se ha realizado. Plan: control con resultados...".

Resonancia Magnética de Columna Lumbosacra Simple, 18/04/2017: "...OPINION: incipiente espondilosis. discopatía L3-L4, L4-L5, L5-S1, en este último segmento con protrusión central y paracentral, existe disminución en la amplitud de los neuroforámenes con leve contacto de las raíces L5 emergentes. leves cambios degenerativos facetarios bilaterales L5-S1. Leve edema del ligamento interespinoso L4-L5, L5-S1..."

Audiometría, 22/04/2022: "...Audición normal de OD con leve descenso aéreo en frecuencia. 4000hz. OD Larsen grado II con descensos moderados y leves". Recomendaciones: Uso de doble protección auditiva, consultar orl por eps, control en 6 meses...".

Audiometría, 13/09/2018: "...Oído derecho sensibilidad auditiva dentro de frecuencias 3000 a 8000 Hz. la normalidad. Oído izquierdo hipoacusia conductiva leve a moderado. Recomendaciones: control en 6 meses, uso de pa..."

Medicina General, 18/04/2018: "...Paciente masculino de 48 años de edad, con dx discopatía y radiculopatía que refiere dolor en columna lumbosacra. Pendiente valoración neurocirugía y fisiatria. Examen físico: Espasmo lumbar con limitación para marcha y dolor a la digitopresión en columna lumbosacra. Plan: Pendiente valoración neurocirugía y fisiatria...".



Ortopedia, 29/03/2019: "...Control. Hace 8 años accidente laboral con impacto indirecto en región lumbar que le genera hernia discal en L5 S1 que le comprime el saco neural y las raíces bilateralmente, se envía con neurocirugía para plantear manejo quirúrgico..."

Neurocirugía, 07/05/2019: "...Edad 50 años diestro obrero de perforación motivo de consulta enferme de la columna accidente laboral según refiere desde el 2011, cuando cae una centrifuga en cu humanidad desde entonces dolor en región lumbar se irradia a miembros inferiores, hasta el momento medicamentos con infiltraciones hace 4 años refiere no mejoría. Dolor palpación paravertebral bilateral. Análisis y plan: lumbago crónico RMI del 2017 con hernia central L5-S1 sin efecto compresivo sobre las raíces la garza perirradicular está preservando hay cambio con estudio del 2018 no es de manejo quirúrgico en el momento valoración por fisioterapia..."

Cirugía General, 31/10/2019: "...Refiere presentar hernia inguinal derecha de un año de evolución dolorosa. Examen físico: inspección general: abdomen masa inguinal derecha reductible dolorosa. Análisis y plan de tratamiento: ss prequirúrgico autorización cirugía valoración anestesiase explica al paciente de forma completa y sencilla riesgos y beneficios de la cirugía entiende y acepta se firma consentimiento informado, este último se entrega al paciente, se ordena programar cirugía..."

Medicina General, 10/03/2023: "...Paciente masculino de 52 años de edad quien acude en compañía de esposa para renovar orden por neurocirugía. paciente con cuadro de radiculopatía crónica. quien ya cuenta con imágenes diagnosticas. Rnm columna lumbosacra con hallazgo de discopatía L3-L4, L4-L5, L5-S1, leves cambios degenerativos facetarios bilaterales L5-S1, leve edema del ligamento interespinoso L4-L5, L5-S1. fue valorado por neurocirugía sin embargo con orden caducada por demoras de eps. en el momento paciente en adecuadas condiciones algido, con sobrepeso. se formula analgesia y antiinflamatorio, se renueva orden por especialidad de manera prioritaria. paciente quien se encuentra en proceso para valoración por cirugía general dado hernia inguinal derecha reductible..."

Radiografía columna lumbosacra, 31/08/2023: "...estudio dentro de limites normales"...

HISTORIA OCUPACIONAL Ha laborado en el cargo de 6 meses 2010 – 2011. Obrero, 6 meses. Mecánico, 3 años, Labores del campo. – 20 años. Trabajo de oficina 2014 al 2019

DX; Espondilosis. Discopatía L3-L4, L4-L5, L5-S1, en este último segmento con protrusión central y paracentral, existe disminución en la amplitud de los neuroforámenes con leve contacto de las raíces L5 emergentes. leves cambios degenerativos facetarios bilaterales L5-S1. Leve edema del ligamento interespinoso L4-L5, L5-S1

LA JCIR: Hallazgos positivos Refiere dolor lumbar irradiado a miembros inferiores, EF Dorso, limitación moderado de arcos de movilidad de tronco. Lasague negativo bilateral.

CONSIDERACIONES DE LA JCIR

Con respecto al origen de la enfermedad de columna lumbar, primero, se solicito a los interesado el aporte de los documentos, que hacen parte de los elementos facticos y definen la relación de exposición a factores de riesgos ocupacionales (estudio de puesto de trabajo) el cual no fue anexado. Por tanto para la junta de calificación no es posible documentarse técnicamente de



acuerdo a la norma de riesgos laborales, para definir y calificar el origen de la enfermedad de columna.

Teniendo en cuenta lo anterior y tomando los criterios establecidos en el Decreto 1295 de 1994 en su artículo 12, "...Origen del accidente, de la enfermedad y la muerte. Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común."

Por tanto, la enfermedad de columna lumbar es de origen común

VALORACION POR TERAPIA OCUPACIONAL: Persona de 53 años de edad, vive en unión libre, padre de dos hijos, laboró como auxiliar de perforación en el sector de hidrocarburos, manifiesta dolor en cadera que se irradia a miembro inferior derecho, no mantiene postura bípeda y sedente, se desplaza con apoyo de muletas, limitando el desarrollo de las actividades de la vida diaria, de la motricidad gruesa, ocupacional y laboral.

El Médico ponente de la sala única de la junta regional del Meta procede a dar lectura al proyecto de ponencia y en consecuencia se procede a emitir el dictamen con el cual se califica la pérdida de capacidad laboral con base en Decreto 1507 del 2014.

La votación en este caso es unánime y favorable a la ponencia de dictamen por parte de los tres Integrantes, quienes califican de la siguiente manera:

TOTAL DEFICIENCIAS: 8.62%

ROL LABORAL / OCUPACIONAL: 27.0%

TOTAL PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 35.62%

ORIGEN: ENFERMEDAD COMUN

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 18/04/2017



Dr. WILSON CONTRERAS PINTO
Integrante Principal-Médico-ESP y Magister en S.O.
R.M. 14253/88 L.O. 0094/98



DR(A). MARTHA ALEXANDRA GALVIS PALACIO
Integrante Principal Terapeuta Ocupacional- ESP y Magister S.O.
R.P. 3968/97 L.O. 022/2004



DR(A). AMIRA USME SABOGAL
Integrante Principal - Médica - ESP y Magister en S.O.
R.M. 85583/97 L.O. 7345-2014



	REMISIÓN DE DICTAMEN A ENTIDAD JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA					
	Código	Versión	F. Expedición	Página	TRD-V2	
	PC-FO-47	04	11/07/2023	1 de 1	DAF-101-20	

Villavicencio, 27 de octubre de 2023

Señor(a)(es).

JUZGADO SEGUNDO PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE PUERTO LOPEZ 2

Calle 05 No. 06-76 piso 03, B. Centro

Email: j02prctoplopez@cendoj.ramajudicial.gov.co

Telefonos:3134156114

Puerto López

ASUNTO: REMISION DE DICTAMEN

RADICADO: 22924

REFERENCIA ORDINARIO LABORAL: 2022 00074 00

RADICADO JUZGADO: 505733189002 2022 00074 00

PACIENTE: ABDON AGUILAR HERNANDEZ CC 17347157

Reciba un cordial saludo,

Conforme lo establece el parágrafo del artículo 2.2.5.1.39. del Decreto 1072 de 2015, se remite fiel copia del original del dictamen emitido a nombre del señor (a) **ABDON AGUILAR HERNANDEZ CC 17347157**

Para más información le recordamos que nuestro horario de atención es de Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 4:30 p.m. en Jornada continua y Sábados de 9:00a.m.a 1:00 p.m. Requerimientos, recursos, derechos de petición y demás, se pueden radicar a través de nuestro correo institucional: info@juntadecalificaciondelmeta.co o a través de nuestra página web: www.juntadecalificaciondelmeta.co.

De igual manera, se informa que el caso puede ser consultado a través de nuestra página web www.juntadecalificaciondelmeta.co ingresando por la opción consulta tu caso, luego clic en consulta pública, y una vez allí, digita el número de cédula y el número de radicado que está en la parte superior de esta comunicación

Total, folios anexos, incluida este memorial: 08

Cordialmente,

Abg. YOLIMA ZAPATA VASCO

DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICION DE INVALIDEZ DEL META

Copia: Expediente

Proyectó: ANDRES OLAYA
Ruta Digita Z:\CARTAS PROYECTADAS\AVISOS 1094\ABDON AGUILAR HERNANDEZ CC 17347157.docx

