

DIRECCIÓN TERRITORIAL HUILA.**INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE GARZÓN -HUILA****CONSTANCIA DE NO COMPARECENCIA NUMERO 026**

El suscrito Inspector del Trabajo, deja constancia que el día 29 de Septiembre de 2017 en esta Inspección, el señor **JUAN RICARDO GONZALEZ JIMENEZ**, identificado con la cedula de ciudadanía número 1.077.842.053 de Garzón Huila, solicitó que fuera programada audiencia de conciliación laboral con la empresa **EFICACIA EXTRAS S.A. Y/O REPRESENTANTE LEGAL**, quien fue notificado con suficiente antelación, personalmente, dejando constancia como se evidencia en la boleta, el cual fue allegado a este despacho y vista por el funcionario, es como se anexa a esta constancia.

El objeto de la citación a audiencia de conciliación fue:

Que le garantice la estabilidad laboral reforzada por encontrarse en estado de discapacidad al cual se le finalizo el vínculo laboral sin la autorización correspondiente de esta oficina conforme a lo expuesto por el código. Correspondiente a una relación laboral de un (1) año y siete meses, en la que se desempeñaba como operario uno.

La audiencia fue programada para el día jueves 12 de Octubre de 2017, a las 10:30 A.M., en esta Inspección, como consta en la citación. Llegada la fecha y hora para la realización de la diligencia, la parte convocante no acudió, pero presentó escrito fechado el 03 de octubre del 2017, radicado bajo el número 00236, en la cual informa: ".....que la empresa no tiene sede en GARZÓN HUILA, hemos intentado poder desplazarnos pero por el paro de la aerolínea AVIANCA se hace imposible poder comparecer.....".

Como quiera que llegado el día y la hora para llevar a cabo la diligencia de conciliación y transcurrido el tiempo y la empresa no asistiera, haciendo solicitud de aplazamiento. A pesar de poner en conocimiento del convocante el anterior oficio, este solicita le sea expedida **LA CONSTANCIA DE NO COMPARECENCIA**, para acudir a la vía ordinaria si lo de sea. Por lo cual el Suscrito Inspector ante la ausencia de una de las partes a la audiencia de conciliación, se evidencia de este modo la carencia de ánimo conciliatorio, razón por la cual este despacho deja en libertad al citado para que si lo desea acuda a la Justicia ordinaria.

Surtida la presente diligencia se termina y firma por los que en ella intervinieron una vez leída y aprobada como fue, hoy jueves (19) de Octubre del 2017, siendo las 04:00 PM.

El convocante;


JUAN RICARDO GONZALEZ JIMENEZ
C.C. No 1.077.842.053 de Garzón.


LUCAS DANIEL ABELLA SERREZUELA
Inspector de Trabajo y Seguridad Social
Garzón - Huila

Carrera 8 No 5-50 B/ Centro, Garzón-Huila Colombia
Tel 8335052 - Fax 8335052
dthulla@mintrabajo.gov.co - www.mintrabajo.gov.co

PAGO DE NÓMINA

.: Extras - Comprobantes de Pago .:

Información Impreso

CONSTANCIA LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

EXTRAS S.A. identificada con el Nit. 890327120 certifica mediante el presente escritoque el(la) señor(a) **GONZALEZ J JIMENEZ JUAN RICARDO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No **1077842053**, tiene un contrato de trabajo **Por Obra o Labor Contratada** a partir del día **25 de Enero de 2016** prestando sus servicios en misión para la **GASEOSAS DE CORDOBA S A S** en el cargo de **OPERARIO 1** para el evento **PARA DESEMPEÑAR LABORES ENFOCADAS EN EJECUTAR LOS PROCESOS DE CARGUE DE PRODUCTO TERMINADO, ALISTAMIENTO DE VEHÍCULOS Y CLASIFICACIÓN DE PRODUCTO, ENVASES, CAJAS Y ELEMENTOS DE APOYO** con un promedio salarial de **\$ 759997 m/cte.***

Para la ampliación de esta información se puede comunicar de lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm a la línea nacional de atención a colaboradores 018000113342 y en Cali (2) 4855252 Opción 3 * Salario sujeto a verificación con planillas.

El presente documento se expide a solicitud del interesado el día 17 de Agosto de 2017.

Cordialmente,

Elizabeth Rengifo
Analista Nacional Seguimiento al Servicio

Generar Archivo PDF

03/10/2017

COMPROBANTE DE PAGO DE NÓMINA

Página 1 de 1


extras
 PERSONAL TEMPORAL

 NOMBRE EXTRAS
 NIT 890327120-1
 DIRECCION
 CIUDAD GARZÓN

 NOMBRE CLIENTE GASEOSAS DE CORDOBA S A S
 NIT CLIENTE 891000324-4
 CÓDIGO CLIENTE 1439
 Cód CENTRO COSTO 3039638 - CORDOBA GARZON ALMACEN

 NOMBRE GONZALEZ J JIMENEZ JUAN RICARDO
 CÉDULA 1077842053
 FECHA INGRES 25 de enero de 2016
 CODIGO 1064806
 CARGO P049 - OPERARIO 1
 REGIONAL ANTIOQUIA
 SALARIO BÁSIC 756,000.00 FECHA 01/01/2017

 PERIODO DE CORTE 16 SEPTIEMBRE AL 30 SEPTIEMBRE
 DIA DE PAGO 30 SEPTIEMBRE
 FECHA DEL PROCES 27 de septiembre de 2017
 TIPO DE NOMINA Ex AN QN FC-1 al 15- 16 al 30 FP-15 y 30
 PERIODO 18 AÑO 2017
 FORMA DE PAGO DEPÓSITO N° CUENTA 28554061267
 CONSEC NÓMINA 19500 - 1 N° CHEQUE

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	BASE/PRECIO	DEVENGOS	DEDUCCIONES
1000	SalarioNormalDías	-2.00	25,200.00	-50,400.00	
1210	Auxilio de Transporte Legal (REP)	13.00		36,027.00	
4090	Vacaciones definitivas	24.63	593.00	628,288.00	
4200	Prima de Servicios	6.50	404,451.00	179,600.00	
4300	Cesantias Definitiva	254.00		584,051.00	
4320	Intereses/Cesantias	254.00	254.00	49,450.00	
5041	Aportes Salud ISS Nueva				-2,016.00
5106	Aporte pension Porvenir				-2,016.00
6150	Descuento Fondo de Empleados Fondex				18,443.00
VALOR EN LETRAS = UN MILLON CUATROCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS COLOMBIANOS		SUBTOTALES		1,427,016.00	14,411.00
		NETO A PAGAR			1,412,605.00

ACUMULADOS

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR INICIAL	CANT / N°	VALOR / SALDO	FECHA / PERIODO
	Fecha de Retiro				13/09/2017

RECIBÍ DE CONFORMIDAD

C.C.


extra
PERSONAL TEMPORAL

COMPROBANTE DE PAGO DE NÓMINA

Página 1 de 1

NOMBRE EXTRAS
NIT 890327120-1
DIRECCION
CIUDAD GARZÓN

NOMBRE CLIENTE GASEOSAS DE CORDOBA S A S
NIT CLIENTE 891000324-4
CÓDIGO CLIENTE 1439
CÓD CENTRO COSTO 3039638 - CORDOBA GARZON ALMACEN

NOMBRE GONZALEZ J JIMENEZ JUAN RICARDO
CÉDULA 1077842053
FECHA INGRES 25 de enero de 2016
CODIGO 1064806
CARGO PO13 - OPERARIO I
REGIONAL ANTIOQUIA
SALARIO BÁSIC 756.000,00 **FECHA** 01/01/2017

PERIODO DE CORTE 16 ENERO AL 31 ENERO
DIA DE PAGO 30 ENERO
FECHA DEL PROCES
TIPO DE NOMINA Ex AN QN FC-I al 15- 16 al 30 FP-15 y 30
PERIODO 2 AÑO 2017
FORMA DE PAGO DEPÓSITO N° CUENTA 28554061267
CONSEC NÓMINA 2279 - 1 N° CHEQUE

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	BASE/PRECIO	DEVENGOS	DEDUCCIONES
1000	Salario Normal Días	14,00	25.200,00	352.800,00	
1210	Auxilio de Transporte Legal (REP)	28,00		77.597,00	
1305	Festivo Diurno 1.75	3,90	5.512,30	21.499,00	
1307	Festivo Nocturno 2.10	4,00	6.615,00	26.460,00	
2000	Retrosactivo Salario Normal Días	15,00	609,43	9.142,00	
4325	Intereses/Cesantías año Anterior	337,00		99.231,00	
5041	Aportes Salud ISS Nueva				16.396,00
5106	Aporte pensión Porvenir				16.396,00
6150	Descuento Fondo de Empleados Fondex				18.443,00

VALOR EN LETRAS = QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS COLOMBIANOS
SUBTOTALES

586.729,00

51.235,00

NETO A PAGAR

535.494,00

ACUMULADOS

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR INICIAL	CANT / N°	VALOR / SALDO	FECHA / PERIODO
13300	Fecha de Retiro				13/09/2017
15000	Consolidación Primas		2,42	71.363,00	
15200	Saldo Consolidado de Cesantías a la Fecha		29,00	71.363,00	
15500	Consolidación Intereses de Cesantías		29,00	690,00	
	Consolidación Vacaciones		15,25	465.766,00	

- Entrega o envía tu incapacidad original y tu historia clínica, tienes 3 días hábiles y así asegurar el pago oportuno. Muchas gracias

RECIBÍ DE CONFORMIDAD

C.C.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA
Carrera 5 No 10 - 49 Centro Comercial Plaza Real Oficina 306
Teléfono 8 71 63 14

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE
INVALIDEZ DEL HUILA**

CERTIFICA:

Que el señor JUAN RICARDO GONZALEZ JIMENEZ, identificado con cédula de ciudadanía No 1.077.842.053, se presentó para valoración por parte de esta Junta el día 15 de Marzo de 2017, a las 9:00 am.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los quince (15) de Marzo de 2017.

Atentamente JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ DEL HUILA


GUSTAVO ROJAS YANEZ
Director Administrativo y Financiero

DR. CAMILO ARTURO BERNAL G.

MEDICINA LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL



Clínica Integral
de Dolor

Paciente	JUAN RICARDO GONZALEZ			Doc. Identidad	1077842053		
Sexo	MAS	Fecha	19/07/1987	Edad	30		
Dirección	CALLE 86 NO 6 22			Estado Civil	UL		
HISTORIA CLÍNICA DE MEDICINA LABORAL							
Formato N°.	CABG 1			Fecha de Atención	20/012/2016		
Siniestro N°				Fecha del Siniestro	20/06/2016		



MOTIVO DE CONSULTA CIERRE DE CASO

MOTIVO DE LA CONSULTA: ACTUALMENTE REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR HORMIGUEO EN LAS PIERNAS

CONSULTA POR: CIERRE DE CASO

ENFERMEDAD ACTUAL REFIERE QUE PRESENTO DOLOR EN REGION LUMBAR AL MANIPULAR CARGA DE 25 KG EL DIA 20 DE JUNIO DE 2016

ANTECEDENTES MEDICOS

PATOLOGICOS: NIEGA

TOXICO ALERGICOS: NIEGA

GINECO- OBSTETRICOS:

QUIRURGICOS: niega

FARMACOLOGICOS: NIEGA

TERAPEUTICOS: NIEGA

OTROS: NIEGA

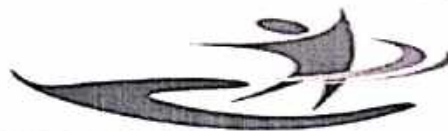
RESULTADO DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS

DESCRIPCION DE PARACLINICOS:

Teléfono: 8638603. Móvil: 3134091740 Email: Camilo.bernal.66@gmail.com

DR. CAMILO ARTURO BERNAL G.

MEDICINA LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL



**Clínica Integral
de Dolor**

EXAMEN FISICO: INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS ORIENTADO EN TRES ESFERAS
DEAMBULA SIN DIFICULTAD EN PUNTAS Y TALONES PALPACION DE COLUMNA EN PARA VERTEBRALES
LUMBARES REACTIVO DOLOROSO FC 80 FR 16 TA 80 65 LASSEGUE NEGATIVO WADELLSS POSITIVO
FLEXION COLUMNA LUMBAR 70 ° ROTACION 30 ° INCLINACIONES LATERALES COMPLETAS

DIAGNOSTICO (S):M624 LUMBALGIA ESPASMO MUSCULAR LUMBAR.ANTEROLISTESIS

ORDENES MEDICAS:TRAE RNM SEÑALES DE DSEHIDRATACION PARCIAL DISCLA L5 S1 CON LEVES
CAMBIOS FACETARIOS ANTEROLISTESIS GRADO I L5 S1 ABOMBAMINETO Y PROTRUSION DISCAL
DESCRITA SIN COMPRIMIR LAS RAICES NERVIOSAS A RITERIO CLINICO COMPLEMENTAR
EMG ESTUDIO NORMAL NEGATIVO PARA RADICULOPATIA LUMBOSACTRA Y/O NEUROPATIA
PERIFERICA EN MIS

CONCEPTO: PACIENTE CON MEJORIA TERAPEUTICA EVITAR MANIPULACION DE CARGAS SUPERIORES
A 10 KG EVITAR FLEXO EXTENSION FORZADA DE COLUMNA , SOLICITO CALIFICAR PCL .

Se :

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL

REGISTRO MEDICO:79393437, LIC: 2658 DE 2015.

Teléfono: 8638603. Móvil: 3134091740 Email. Camilo.bernal.66@gmail.com

14100
Bogotá D.C



Señor
JUAN RICARDO GONZALEZ JIMENEZ
C.C 1077842053
CARRERA 11 N° 1 - 13 BARRIO CENTRO
Teléfono: 3214876116
GARZÓN - HUILA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig: CENTRO DE EXCELENCIA
Dest: JUAN RICARDO GONZALEZ JIM
Dcto: INFORMACION
Fecha: 15/08/2017 03:55 PM
Rad: SAL-105457
Fol: 1 Anx: 0 RPA: ENT-129029

Asunto: **INFORMACIÓN DETERMINACIÓN DE ORIGEN MIXTO DE LA
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. SINIESTRO N°
227021937 RAD: ENTRADA: 129029**

Respetado señor Gonzalez:

Una vez efectuada la valoración del origen por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de JRCI del HUILA, como consecuencia de ACCIDENTE calificada, para el diagnóstico M624 - CONTRACTURA DE LOS MUSCULOS PARAVERTEBRALES DE COLUMNA LUMBAR, nos permitimos comunicarle que con dictamen número 7834 de fecha 03/08/2017,, se le determinó de ORIGEN ACCIDENTE DE TRABAJO. Adicionalmente en el mismo dictamen se determinó para los diagnósticos M511 - PROTRUSION DISCAL POSTERIOR ASIMETRICA L5 - S1 + ABOMBAMIENTO DISCAL POSTERIOR L4 - L5 - M511 - ANTEROLISTESIS GRADO I L5 SOBRE S1, origen ENFERMEDAD COMÚN. Ésta Aseguradora acepta la calificación proferida.

Al respecto, nos permitimos manifestarle que el cubrimiento de las prestaciones calificadas de origen Profesional a las que tiene derecho el trabajador, corresponde hacerlo a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS.

Con el fin de valorar la pérdida de capacidad laboral (PCL) nos permitimos informarle que su caso será incorporado al programa de rehabilitación integral de la Compañía; asimismo se solicita suministramos copia de soportes de exámenes clínicos y paraclínicos recientes del caso para adjuntarlos al expediente que de su evento custodiamos en nuestro archivo.

Se agradece radicar dicha documentación en la Carrera 7 No 17-20 Barrio Quirinal Neiva-Huila.

Cordialmente


ROSARIO RUIZ FERNANDEZ.
MEDICA ESPECIALISTA NIVEL CENTRAL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

C. C. Expediente digital
C.C. EXTRAS S.A AVENIDA 5 N° 23 AN - 35 ATN SALUD OCUPACIONAL CALI - VALLE DEL CAUCA

Proyectó y elaboró: Daniela Rodríguez GI
Forma de Envío: A

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD
LABORAL Y DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ**

1, INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen Numero	7834	Entidad Remitente	POSITIVA ARL
Fecha de Notificación	3 DE AGOSTO DE 2017		

2, INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la Entidad Calificadora:	Junta Regional de Calificación de		
Dirección	carrea 5 No 10-49	Teléfono	8 71 63 14

3, DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre	JUAN RICARDO GONZALEZ JIMENEZ					
Identificación	No	1.077.842.053	Fecha de Nacimiento	19/07/86	Edad	30
Sexo	Masculino	Estado Civil	U. Libre	Escolaridad	Secundaria	

4, ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4,1 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL					
Nombre Empresa	Cargo	A	M	Riesgos	
POSTOBON	Operario	1	2	Ergonómicos	

5, FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5,1 RELACION DE DOCUMENTOS

Fotocopia de la Historia Clínica
Fotocopia de Exámenes paraclínicos
Valoraciones por Especialistas

6,2 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CALIFICACIÓN

CONTRACTURA MUSCULAR PARA VERTEBRAL LUMBAR
PROTUSIÓN DISCAL POSTERIOR ASIMETRICA L5 - S1 MAS ABOMBAMIENTO
DISCAL POSTERIOR L4 - L5
ANTEROLISTESIS GRADO I DE L5 SOBRE S1

JUAN RICARDO GONZALEZ JIMENEZ



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL
Y DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ

CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

CONTRACTURA MUSCULAR PARA VERTEBRAL LUMBAR - ACCIDENTE DE TRABAJO

PROTUSIÓN DISCAL POSTERIOR ASIMETRICA L5 - S1 MAS ABOMBAMIENTO DISCAL POSTERIOR L4 - L5 - ENFERMEDAD COMUN

ANTEROLISTESIS GRADO I DE L5 SOBRE S1 - ENFERMEDAD COMUN

En caso de estar en desacuerdo con el presente Dictamen usted dispone de 10 (diez) días hábiles para presentar su inconformidad, la cual puede ser un recurso de Reposición y en Subsidio el de Apelación o el de Apelación Directamente. No aplica para los procesos judiciales en los que debe seguirse el procedimiento previsto en el artículo 238 del código de procedimiento civil.

JUAN RICARDO GONZALEZ JIMENEZ



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICAICÓN DE LA PERDIDA DE LACAPACIDAD LABORAL
Y DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ

9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION


JESUS ANTONIO HERNANDEZ
Medico


HENRY ALBERTO CORTES FORERO
Medico


MONICA M PERDOMO
Fisioterapeuta

JUAN RICARDO GONZALEZ JIMENEZ





POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

20500

Señor(a):
JUAN RICARDO GONZÁLEZ JIMÉNEZ
CC 1077842053
Cra 11 N° 1-13
Cel. 3214876116
Garzón-Huila

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Orig: SUCURSAL HUILA
Dest: JUAN RICARDO GONZALEZ JIM
Dcto: NOTIFICACION DICTAMEN
Fecha: 16/11/2016 04:41 PM
Rad: SAL-139034
Fol: 11 Anx: 0

Asunto: **NOTIFICACION DETERMINACION DE ORIGEN**
Fecha de Siniestro: 20/06/2016

Respetado(a) Señor(a):

Reciba un cordial saludo. Según el dictamen de calificación de origen emitido por el grupo interdisciplinario de esta Compañía de Seguros, se determinó el origen del (los) diagnóstico (s) a continuación relacionado (s):

1. **Contractura de los músculos paravertebrales de columna lumbar**
(Origen Profesional Id. Dx.M624)
2. **Protrusión discal posterior asimétrica L5-S1 + Abombamiento discal posterior L4-L5**
(No derivado del AT) (Origen Común Id. Dx.M511)
3. **Anterolistesis grado I L5 sobre S1 (No derivado del AT) (Origen Común Id. Dx.M511)**

En caso de no estar de acuerdo con la calificación realizada, los interesados podrán presentar su apelación o inconformidad por escrito, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la presente notificación (artículo 142 decretos 019 del 2012), adjuntando fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150% y el Formato Actualización de Datos y Autorización de Acceso a Copia de Historia Clínica. Las controversias que surjan al respecto serán dirimidas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de conformidad con lo establecido en el Art. 142 decretos 019 del 2012, Art. 15 Ley 1562 de julio del 2012 y Art. 28 de la Ley 1352 de 2013.

Cualquier inquietud puede ser consultada a través de nuestra línea de atención al cliente en Bogotá 3307000 o en la línea nacional 01 8000 111 170 o en cualquiera de las oficinas habilitadas en el país, red que podrá ser consultada en nuestra página web www.positiva.gov.co

Atentamente


STELLA ROA BUSTOS
Gerente Sucursal Huila
Positiva Compañía de Seguros S.A

Copia a la empresa: Extras SA Nit. 890327120 Avda 5 N° 23AN-35 Atn. Salud Ocupacional Cali-Valle
Copia a EPS: Nueva Eps Calle 18 N° 5°-53 B/Quirinal Tel. 8746558 Neiva-Huila
Copia a AFP: Porvenir Calle 10 N° 5-90 B/ Centro Tel. 018000510800 Neiva-Huila

Proyectó y elaboró: María Camila Ramírez Gasca
Anexos (Dictamen; 6 Folios)
Forma de Envío: A

Positiva Compañía de Seguros S.A - Nit: 860.011.153-6 - Línea Gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Móvil: #533 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaColombia



MinHacienda

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

VICEPRESIDENCIA TECNICA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA DETERMINACION DE ORIGEN DEL ACCIDENTE, DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

Artículo 52 Ley 962 /2005 Res. 01971/1999 Min - Protección S. S.S)

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Solicitud 1716918 2016/06/28 Dictamen 1438419 2016/11/09

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Entidad Remitente ARP POSITIVA

Sucursal HUILA

Dirección Calle 15 No. 5-58. Neiva

Teléfono 8722810

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Primer Apellido GONZALEZ

Segundo Apellido JIMENEZ

Nombres JUAN RICARDO

Tipo Documento CEDULA DE

Identificación 1077842053

Género MASCULINO

Fecha Nacimiento 1986/07/19

Edad 30 Años

Estado Civil DESCONOCIDO

Escolaridad DESCONOCIDO

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1. DESCRIPCION DEL CARGO ACTUAL

Nombre EXTRAS SA

NIT

890327120

Denominación Cargo OPERARIO

Ocupación (Res 1830/99) 590

Código Actividad Dto. 3749101

Antig. en el Cargo

Antig. en la empresa

Descripción Tareas del Cargo

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Nombre Documento

Observaciones

REPORTE DE FORMATO ÚNICO DE

FECHA DE ACCIDENTE: 20/06/2016

"ME ENCONTRABA ORGANIZANDO LA MERCANCÍA POR ORDEN DE FECHA EN EL TRANSURSO ORGANIZANDO LA MERCANCÍA ME AGACHO A RECOGER UNA CAJA PARA TRASLADARLA A OTRO LADO EN EL MOMENTO QUE LA DESCARGO SENTÍ UN DOLOR EN LA CINTURA ME DEJE IR AL SUELO HABER SI ME PASABA EL DOLOR PERO SE VOLVIÓ MAS INTENSO"

COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LA IPS

21/06/2016

MOTIVO DE CONSULTA: "TENGO DOLOR EN LA COLUMNA"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 29 AÑOS DE EDAD EN LA CUAL PRESENTA CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 24 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR EN REGION LUMBAR DE INTENSIDAD 7/10 INCAPACITANTE, OCASIONADO POR UNA MALA POSTURA, NIEGA OTRAS SINTOMATOLOGIA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

EF: DORSO LUMBAR: PRESENTA A NIVEL DE REGION LUMBAR A NIVEL DE LOS MUSCULOS PARAVERTEBRALES DOLOR A LA

VICEPRESIDENCIA TECNICA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA DETERMINACION DE ORIGEN DEL ACCIDENTE, DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

Artículo 52 Ley 962 /2005 Res. 01971/1999 Min - Proteccion S. S.S)

Entidad Remitente ARP POSITIVA

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Solicitud 1716918 2016/06/28 Dictamen 1438419 2016/11/09

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Sucursal HUILA
Direccion Calle 15 No. 5-58. Neiva

Telefono 8722810

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Nombre Documento

Observaciones

PALPACION

PACIENTE MASCULINO DE 29 AÑOS DE EDAD EN LA CUAL PRESENTA CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 24 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR EN REGION LUMBAR DE INTENSIDAD 7/10 INCAPACITANTE, OCASIONADO POR UNA MALA POSTURA , NIEGA OTRAS SINTOMATOLOGIA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA DOLOR A NIVEL DE COLUMNA LUMBAR EN REGION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, MOTIVO POR EL CUAL SE LE ORDENA ATENCION INMEDIATA

CARTA EXPLICANDO LA EXTEMPORANEIDAD EN RESPUESTA A SU SOLICITUD NOS PERMITIMOS DAR RESPUESTA AL COMUNICADO EMITIDO POR USTEDES SOBRE EL EVENTO REPORTADO POR EL COLABORADOR JUAN GONZALEZ JIMENEZ CC 107784205 QUIEN EL DIA 20 DE JUNIO 2016 MIENTRAS MANIPULABA UN BID DE 23 KG APROXIMADAMENTE SIENTE DOLOR EN LA PARTE BAJA DE LA ESPALDA. EL EVENTO SE REPORTA DE FORMA EXTEMPORÁNEA PORQUE LA GENERALISTA DE LA EMPRESA CLIENTE ENVIÓ LA INFORMACIÓN DE ESTE EVENTO DESPUÉS DE LAS 48 HORAS ESTABLECIDAS PARA REPORTAR UN EVENTO SE ADJUNTA COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA

MARTHA LUCIA SALAZAR VILLEGAS.
COORDINADORA OFICINA EJE CAFETERO.

DIAGNOSTICO

5.2 DIAGNOSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACION

CONTRACTURA DE LOS MUSCULOS PARAVERTEBRALES DE COLUMNA LUMBAR

ID DX

M624

1077842053

Pagina 2 de 6

VICEPRESIDENCIA TECNICA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA DETERMINACION DE ORIGEN DEL ACCIDENTE, DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

Artículo 52 Ley 962 /2005 Res. 01971/1999 Min - Protección S. S.S)

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente ARP POSITIVA

Solicitud 1716918 2016/06/28 Dictamen 1438419 2016/11/09

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Sucursal HUILA
Direccion Calle 15 No. 5-58. Neiva

Telefono 8722810

5.2 DIAGNOSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACION

DIAGNOSTICO

PROTRUSION DISCAL POSTERIOR ASIMETRICA L5 - S1 + ABOMBAMIENTO DISCAL POSTERIOR L4 - L5 (NO DERIVADO DEL AT) ID DX M511
ANTEROLISTESIS GRADO I L5 SOBRE S1 (NO DERIVADO DEL AT) M511

5.3. RELACION DE EXAMENES E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Descripcion Examen

Resultado

Fecha

13/09/2016

FDI COLUMNA LUMBAR SIMPLE

HALLAZGOS:
DISMINUCIÓN MODERADA ASIMÉTRICA EN LA INTENSIDAD DE SEÑAL DEL DISCO INTERVERTEBRAL L5-S1 CON REDUCCIÓN EN LA AMPLITUD, LEVE REDUCCIÓN EN LA INTENSIDAD DE SEÑAL Y AMPLITUD DEL DISCO INTERVERTEBRAL T12-L1, CONSERVANDO LA AMPLITUD E INTENSIDAD DE SEÑAL EN LOS RESTANTES NIVELES DISCALES LUMBARES, PRESERVANDO LA ALTURA DE LOS CUERPOS VERTEBRALES, SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LA INTENSIDAD DE SEÑAL, AUMENTO DE LA LORDOSIS POR LEVE DESPLAZAMIENTO ANTERIOR DE L5 SOBRE S1, OBSERVÁNDOSE ADEMÁS PLATILLOS VERTEBRALES IRREGULARES CON NÓDULOS DE SCHMORL EN T1 Y T12 DE RELACIÓN PARCIAL EN EL PRESENTE ESTUDIO.
PEDÍCULOS ÍNTEGROS; TRAYECTO CON IRREGULARIDAD, HIPOINTENSIDAD Y SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD EN LA PARS INTERARTICULAR DE L5, LEVE HIPOINTENSIDAD DE LAS SUPERFICIES INTERAPOFISIARIAS L5-S1, SIN OTROS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DE SEÑAL EN LOS DEMÁS ELEMENTOS ÓSEOS POSTERIORES.
ABOMBAMIENTO DISCAL POSTERIOR L4-L5, TOCANDO EL SACO DURAL, SIN COMPRESIÓN DE LAS RAÍCES NERVIOSAS.
PROTRUSIÓN DISCAL POSTERIOR ASIMÉTRICA EN L5-S1, COMPONENTE MAYOR FORAMINAL DERECHO CON FISURAL DEL ANILLO FIBROSO LOCAL, SIN CONTACTO CON EL CORDÓN MEDULAR NI LAS RAÍCES NERVIOSAS CORRESPONDIENTES, CANAL RAQUÍDEO LOCAL SIN REDUCCIÓN EN LA AMPLITUD, CONO MEDULAR Y RAÍCES DE LA CAUDA EQUINA CON INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL.
CANAL RAQUÍDEO DE AMPLITUD PRESERVADA.
GRUPOS MUSCULARES PARAVERTEBRALES Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SIN CAMBIOS EN LA INTENSIDAD DE SEÑAL.